

SARJA - SER. C OSA - TOM. 363

SCRIPTA LINGUA FENNICA EDITA

**PÄIVYSTYSHOITOTYÖN
OSAAMINEN VALMISTUVIEN
SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN
ARVIOIMANA**

English summary

Iira Lankinen

Hoitotieteen laitos
Lääketieteellinen tiedekunta
Turun yliopisto
Turun yliopiston hoitotieteen tohtoriohjelma

Tutkimuksen ohjaajat

Dosentti Elina Eriksson, ESH, THT
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto

Professori Helena Leino-Kilpi, ESH, THT
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto

Esitarkastajat

Dosentti Paula Asikainen, FT
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto

Professori Marja Kaunonen, TtT
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto

Dosentti Timo Luopajarvi, KT
Käyttäytymistieteiden laitos
Helsingin yliopisto

Vastaväittäjä

Professori (ma.) Jari Kylmä, TtT
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

ISBN 978-951-29-5416-2 (Painettu/PRINT)
ISBN 978-951-29-5417-9 (Sähköinen/PDF)
ISSN 0082-6995
Painosalama Oy – Turku 2013

”Nyt sitä mennään”, sanoi pikku Myy
Tove Jansson teoksessa Taikatalvi 1958

Iira Lankinen

PÄIVYSTYSHOITOTYÖN OSAAMINEN VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN ARVIOIMANA

Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos

Annales Universitatis Turkuensis

Turku 2013

TIIVISTELMÄ

Päivystyshoitotyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista hoidettaessa äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita. Potilaan hoitamisessa korostuvat mm. triagen tekeminen, potilaan voimien seuranta ja hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan voimien mukaan sekä potilaan jatkohoidon turvaaminen. Tämä kaksivaiheinen koulutustutkimus kohdistui päivystyshoitotyön osaamiseen. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin päivystyshoitotyön osaaminen ja toisessa vaiheessa arvioitiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Osaamisen arvioinnin suorittivat opiskelijat itse ja vertailuperustana opiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiselle käytettiin ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioinnin perusteella määrittää päivystyshoitotyön osaamisen nykytaso ja tehdä tarvittavat ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa (2006–2012) tiedonkeruumenetelminä oli kirjallisuuskatsaus ja asiantuntija-arviointi hyödyntäen delphi-menetelmää. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettiin päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat pääkategoriat, yläkategoriat ja alakategoriat. Alakategoriat (n=61) annettiin asiantuntijoille (sairanhoitajat, opettajat, ylihoitajat) arvioitavaksi. Kaksivaiheisen asiantuntija-arvioinnin perusteella muodostui 92 päivystyshoitotyön osaamista kuvaavaa alakategoriaa.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa (2007–2012) valmistuvien suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden (N=382, n=208, vastausprosentti 55 %) päivystyshoitotyön osaamista arvioitiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla (Päivystyshoitotyön osaaminen -mittari). Mittari perustui tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa muodostettuun määrittelyyn päivystyshoitotyön osaamisesta. Osaamista mitattiin VAS-janalla (asteikko 0–100) arvon 100 ollessa optimaalinen taso, johon pyrittiin. Sairanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltavaksi osaamisen tasoksi asetettiin 80 olettaen opiskelijoiden osaamisen vielä kehittyvän työkokemuksen myötä. Ammatissa toimivien sairaanhoitajien (N=586, n=280, vastausprosentti 48 %) itsearvioitua osaamista käytettiin vertailuperustana opiskelijoiden osaamiselle. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu päivystyshoitotyön osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason. Opiskelijoilla oli mielestään eniten eettistä osaamista sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista ja vähiten päätöksenteko-osaamista ja kliinistä osaamista. Myös ammatissa toimivilla sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista. Vähiten heillä oli ohjausosaamista ja päätöksenteko-osaamista. Sairanhoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän päivystyshoitotyön osaamista kuin opiskelijoilla. Opiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista selitti eniten aikaisempi terveysalan tutkinto.

Päivystyshoitotyön osaamisen kehittämis ehdotukset kohdistuvat ammatillisen peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen opetuksen sisältöihin ja määrään, opetus- ja opiskelumenetelmiin, osaamisen arviointiin sekä urasuunnitteluun. Jatkotutkimusehdotukset kohdistuvat päivystyshoitotyön osaamisen määrittelyyn ja osaamista arvioivan mittarin edelleen kehittämiseen, erilaisten arviointimenetelmien kehittämiseen sekä osaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden edelleen tutkimiseen.

Asiasanat: päivystyshoitotyö, osaaminen, sairaanhoitajaopiskelija, sairaanhoitaja, itsearviointi

Iira Lankinen

THE EMERGENCY NURSING COMPETENCE OF GRADUATING NURSING STUDENTS

University of Turku, Faculty of Medicine, Department of Nursing Science

Annales Universitatis Turkuensis

Turku 2013

ABSTRACT

The care of acutely ill or injured patients in emergency nursing requires wide-ranging competencies. In patient treatment, the following aspects are emphasised: triage, patient follow-up, fast decision-making and ensuring the patient treatment path. The focus of this two-phase study is emergency nursing competence. Firstly, the term 'emergency nursing competence' was defined. Secondly, the emergency nursing competence of graduating nursing students and factors related to the competence were evaluated. The students assessed their emergency nursing competence themselves, and the competence of the graduating students was compared with the emergency nursing competence of registered nurses already working in the field. The purpose of the study was to define the present level of emergency nursing competence and to make necessary suggestions for the development of emergency nursing competence.

In the first phase of the study (2006–2012), the data collection methods were a literature review and an expert evaluation utilising the delphi method. Based on the results of the literature review, main categories, generic categories and sub-categories were created. The sub-categories (n=61) were given to some experts (registered nurses, teachers, head nurses in the field of nursing and health care) for evaluation. On the basis of the expert assessment, 92 sub-categories describing emergency nursing competence were created. In the second phase of the study (2007–2012), the emergency nursing competence of graduating nursing students (N=382, n=208, response rate 55%) was evaluated with a tool developed for this study. The framework of the tool was the emergency nursing competence defined in the first phase of the study. Emergency nursing competence was measured on the VAS scale (scale 0–100), where the value 100 was the optimal target level. The target level of the graduating nursing students was set at 80, assuming that the emergency nursing competence of the graduating nursing students will develop along with working experience. The self-assessment of the emergency nursing competence of registered nurses already working in the field (N=586, n=280, response rate 48%) was compared with the equivalent of the nursing graduates.

The results show that the emergency nursing competence of graduating nursing students, based on self-assessment, was lower than the target level. Graduating students evaluated their competence to be the highest within ethical competence and in interaction and co-operation competence. The scores were the lowest within decision-making competence and clinical competence. The registered nurses already working in the field also evaluated their own competence to be the highest in interaction and co-operation competence. They had the lowest scores in patient education competence and decision-making competence. Statistically, registered nurses had a significantly higher emergency nursing competence than students. The strongest factor explaining some of the graduating nursing students' high scores was a previous degree in nursing and health care.

The suggestions for the development of emergency nursing competence focus on developing the content and, quantity of teaching within vocational upper secondary and updating education and training, teaching and study methods, the assessment of competence and career planning. Areas suggested for further study are the further development of the definition of emergency nursing competence and the tool used for assessing competence, development of various assessment methods as well as the further study of factors related to competence.

Key words: emergency nursing, competence, nursing student, registered nurse, self-assessment of competence

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	11
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	14
2.1 Päivystyshoitotyön osaaminen käsitteenä	14
2.2 Päivystyshoitotyöhön kouluttautuminen	16
2.3 Päivystyshoitotyön osaaminen aikaisempien tutkimusten perusteella	19
2.4 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	29
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	30
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	32
4.1 Tiedonkeruumenetelmät ja tutkimusaineiston keruu.....	32
4.2 Tutkimusjoukon kuvaus.....	38
4.3 Tutkimusaineiston analysointi	41
4.4 Tutkimuseettiset kysymykset.....	43
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	44
5.1 Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely	44
5.2 Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaaminen, vertailuperustana ammatissa toimivien sairaanhoitajien osaaminen	54
5.3 Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät	64
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	69
6.1 Sisäinen validiteetti.....	69
6.2 Ulkoinen validiteetti	73
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	76
7.1 Tulosten tarkastelu.....	76
7.2 Ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseksi	80
7.3 Jatkotutkimusehdotukset	81
KIITOKSET	83
LÄHTEET	85
LIITTEET	92

KUVIOT, TAULUKOT, LIITTEET, LIITETAULUKOT

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista kuvaavien tutkimusartikkeleiden valintaprosessi.	20
Kuvio 2. Sairaanhoidajien päivystyshoitotyön osaamista kuvaavien tutkimusartikkeleiden valintaprosessi.	21
Kuvio 3. Tutkimuksen eteneminen.....	31
Kuvio 4. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoidajien (n=280) päivystyshoitotyön osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.	56
Kuvio 5. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoidajien (n=280) päätöksenteko-osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.	58
Kuvio 6. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoidajien (n=280) kliininen osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltavan osaamisen taso on 80.	59
Kuvio 7. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoidajien (n=280) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.	61
Kuvio 8. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoidajien (n=280) ohjausosaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.	62
Kuvio 9. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoidajien (n=280) eettinen osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltavan osaamisen taso on 80.	63

TAULUKOT

Taulukko 1. Päivystyshoitotyön osaaminen -käsitteen määritelmä (engl. emergency nursing competence) sanakirjojen, MeSH-asiasanaston, Opetusministeriön (2009b) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan.	15
Taulukko 2. Päivystyshoitotyön sisällölliset suositukset (CENA 2007, NENA 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, BCEN 2011, ENA 2011). ...	18
Taulukko 3. Aineistonkeruumenetelmät päivystyshoitotyön osaamisen arviointiin. ...	22
Taulukko 4. Päivystyshoitotyön osaamisen pää- ja yläkategoriat.	24
Taulukko 5. Päätöksenteko-osaamisen ylä- ja alakategoriat.	25
Taulukko 6. Kliinisen osaamisen ylä- ja alakategoriat.	26

Taulukko 7.	Vuorovaikutusosaamisen ylä- ja alakategoriat.....	27
Taulukko 8.	Ohjausosaamisen ylä- ja alakategoriat.....	28
Taulukko 9.	Eettisen osaamisen ylä- ja alakategoriat.....	28
Taulukko 10.	Tutkimuksen empiirisen totutuksen vaiheet.....	32
Taulukko 11.	Tutkimusaineiston keruu asiantuntijoilta arviointikierroksilla 1 ja 2 määrittelyvaiheessa.....	34
Taulukko 12.	Päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin ylä- ja alasummamuuttujien modifiointi.....	35
Taulukko 13.	Tutkimusaineiston keruu sairaanhoitajaopiskelijoilta ja sairaanhoitajilta arviointivaiheessa.....	37
Taulukko 14.	Asiantuntijoiden taustamuuttajat arviointikierroksilla 1 ja 2 määrittelyvaiheessa.....	38
Taulukko 15.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) taustamuuttajat arviointivaiheessa.....	39
Taulukko 16.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ammattipintojen arvosana.....	40
Taulukko 17.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) tyytyväisyys opiskelumenestykseen.....	40
Taulukko 18.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) henkilökohtaiset ominaisuudet.....	41
Taulukko 19.	Päätöksenteko-osaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.....	46
Taulukko 20.	Kliinistä osaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.....	48
Taulukko 21.	Vuorovaikutusosaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.....	50
Taulukko 22.	Ohjausosaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.....	51
Taulukko 23.	Eettistä osaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.....	53
Taulukko 24.	Yhteenveto alakategorioiden kaksivaiheisesta arvioinnista.....	54
Taulukko 25.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.....	55
Taulukko 26.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) päätöksenteko-osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.....	57
Taulukko 27.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) kliininen osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.....	59
Taulukko 28.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.....	60
Taulukko 29.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) ohjausosaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.....	61
Taulukko 30.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) eettinen osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.....	63

Taulukko 31. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät yläsummamuuttujittain tarkasteltuna.....	65
Taulukko 32. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) päivystyshoitotyön osaamista selittävät tekijät.....	67
Taulukko 33. Sairaanhoitajien (n=280) päivystyshoitotyön osaamista selittävät tekijät.....	68
Taulukko 34. Päivystyshoitotyön osaaminen -mittarin Cronbachin alfa -kertoimet....	72
Taulukko 35. Ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen.....	81
Taulukko 36. Päivystyshoitotyön osaamisen jatkotutkimusehdotukset.....	82

LIITTEET

LIITE 1. Sairaanhoitajakoulutuksen sisällöt ja koulutuksen tuottama osaaminen.	92
LIITE 2. Päivystyshoitotyön osaaminen kirjallisuuskatsaukseen perustuen.....	93
LIITE 3. Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat alakategoriat ensimmäisellä arviointikierroksella.....	95
LIITE 4. Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat alakategoriat toisella arviointikierroksella.....	100
LIITE 5. Saatekirje ensimmäisellä arviointikierroksella (sairaanhoitajat).....	107
LIITE 6. Saatekirje toisella arviointikierroksella (sairaanhoitajat).	108
LIITE 7. Saatekirje toisella arviointikierroksella (opettajat).....	109
LIITE 8. Saatekirje toisella arviointikierroksella (ylihoitajat).	110
LIITE 9. Arviointilomakkeen taustamuuttujat (sairaanhoitajat).	111
LIITE 10. Arviointilomakkeen taustamuuttujat (opettajat).....	112
LIITE 11. Arviointilomakkeen taustamuuttujat (ylihoitajat).	113
LIITE 12. Esimerkkejä alakategorioiden arvioinnista.	114
LIITE 13. Päivystyshoitotyön osaaminen-mittari.	115
LIITE 14. Päivystyshoitotyön osaaminen asiantuntijaryhmän arviointiin perustuen. ..	121
LIITE 15. Mittarin saatekirje sairaanhoitajaopiskelijoille.	123
LIITE 16. Mittarin saatekirje sairaanhoitajille.	124
LIITE 17. Mittarin taustamuuttujat sairaanhoitajaopiskelijoille.	125
LIITE 18. Mittarin taustamuuttujat sairaanhoitajille.....	127

LIITETAULUKOT

LIITETAULUKKO 1.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasumma-muuttujittain ja väittämittäin.....	129
LIITETAULUKKO 2.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) päätöksenteko-osaamista osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.....	133
LIITETAULUKKO 3.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) kliinistä osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.	133
LIITETAULUKKO 4.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.....	134
LIITETAULUKKO 5.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ohjausosaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.	134
LIITETAULUKKO 6.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) eettistä osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.	134
LIITETAULUKKO 7.	Sairaanhoitajien (n=280) päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät.	135
LIITETAULUKKO 8.	Sairaanhoitajien (n=280) päätöksenteko-osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.	136
LIITETAULUKKO 9.	Sairaanhoitajien (n=280) kliinistä osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.....	136
LIITETAULUKKO 10.	Sairaanhoitajien (n=280) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.....	137
LIITETAULUKKO 11.	Sairaanhoitajien (n=280) ohjausosaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.....	137
LIITETAULUKKO 12.	Sairaanhoitajien eettistä (n=280) osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.....	138
LIITETAULUKKO 13.	Päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin muuttujien faktorilataukset ^A	139
LIITETAULUKKO 14.	Päivystyshoitotyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyysiin perustuen.	143

1 JOHDANTO

Päivystyshoitotyössä korostuu eri-ikäisten, äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoitaminen (Schiver ym. 2003). Potilasmäärät vaihtelevat vuorokauden ajasta ja viikon päivästä riippuen, ja potilaiden hoitoajat ovat lyhyitä (Muntlin ym. 2006). Eri lääketieteen erikoisaloja edustavien potilaiden (Schiver ym. 2003) hoitaminen voi olla hoitotyöntekijöille fyysisesti (McAllister ym. 2002, Gillespie & Melby 2003, Bruce & Suserud 2005) ja henkisesti raskasta (Lee 2001, Gillespie & Melby 2003, Bruce & Suserud 2005). Potilaiden tilanteet vaihtelevat akuuttitilanteista tilanteisiin, jolloin potilas ei ole päivystyshoidon tarpeessa (Baer ym. 2001). Akuuttitilanteissa potilaan hoitoa koskevat päätökset tulee tehdä nopeasti, jolloin toimintaa tulee kyetä priorisoimaan (Cone & Murray 2002). Yleisimpiä päivystyshoitotyön toimintoja ovat muun muassa triagen (hoidon kiireellisyyden ensiarvion) tekeminen (Göransson ym. 2005, Valdez 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010), potilaan voinnin jatkuva seuranta (Kihlgren ym. 2005) ja voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen (Gerdtz & Bucknall 2000) sekä potilaan jatkohoidon turvaaminen (Byrne ym. 2000).

Päivystyshoitotyötä tehdään moniammatillisessa tiimissä (Cioffi & Ferguson 2009), johon kuuluu potilaan ja hänen läheistensä lisäksi hoitohenkilökuntaa (Bruce & Suserud 2005), lääkäreitä (Paakkonen 2008, Reissell ym. 2012), sosiaalityöntekijöitä (Rekola ym. 2005, Nummelin 2009) sekä kuvantamisyksikön ja laboratorion henkilökuntaa (Kantonen ym. 2012, Nummelin & Nygren 2012). Keskeisiä sairaalan ulkopuolisia yhteistyötahoja ovat hätäkeskus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010), ensihoitohenkilöstö (Bruce & Suserud 2005, World Health Organization 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Kantonen ym. 2012, Nummelin & Nygren 2012) ja poliisi (Reissell ym. 2012).

Suomessa päivystyshoito toteutuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksissä. Terveyskeskukset järjestävät yksin tai useamman kunnan yhteistyönä perusterveydenhuollon päivystystoiminnan. Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestävät puolestaan sairaanhoitopiirit. (Reissell ym. 2012.) Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joista suurin on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (noin 1 545 000 asukasta) ja pienin Itä-Savon sairaanhoitopiiri (noin 45 000 asukasta) (Kunnat.net 2012). Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä on yliopistosairaala (n=5). Lisäksi eri sairaanhoitopiireissä on päivystäviä keskussairaaloita (n=16) ja muita päivystäviä sairaaloita (n=16). (Reissell ym. 2012.) Vuonna 2010 voimaan tullut Terveystoimintalaki edellyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä (Terveystoimintalaki 2010/1326).

Tyypillisimmät päivystyspotilaat ovat verenkiertoelinten ja hengityselinten sairauksista sekä erilaisista myrkytyksistä ja vammoista kärsivät potilaat (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008, Eurostat 2012). Potilaiden määrä on pysynyt melko

tasaisena 2000-luvulla. Vuonna 2006 päivystyskäyntejä oli 171,2 käyntiä tuhatta asukasta kohden ja vuonna 2008 172,6 käyntiä. Vuonna 2009 päivystyskäyntien määrät ovat vähentyneet (166,5 käyntiä tuhatta asukasta kohden) yhteispäivystysten kehittämisen myötä. Tällöin yhteispäivystyksiin keskitettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Päivystyshoitotyöhön kouluttautuminen toteutuu sekä sairaanhoitajien ammatillisessa peruskoulutuksessa että täydennyskoulutuksessa. Suomessa ei ammatillisessa peruskoulutuksessa ole kuitenkaan riittävästi otettu huomioon päivystyshoitotyössä tarvittavaa osaamista (Paakkonen 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010), vaikka sairaanhoitajakoulutusta kehitetään eurooppalaisen korkeakoulujärjestelmän ja valtakunnallisten terveystieteiden ja koulutuksen kehittämislinjausten mukaisesti (Arene 2007) sekä työelämän osaamistarpeita vastaaviksi (Opetusministeriö 2006). Lisäksi terveydenhuoltolaissa (2010/1326) ja erilaisissa strategiaohjelmissa, kuten Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a), Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet -raportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010), Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kasteessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 2012) ja Aikuiskoulutuksen kokonaisuudistusta valmistelevan johtoryhmän toimenpide-ehdotuksissa (Opetusministeriö 2009a) edellytetään terveydenhuoltohenkilöstöltä riittävää ammatillista osaamista ja mahdollisuutta sen kehittämiseen. Myöskään kansainvälisesti sairaanhoitajien ammatillisessa peruskoulutuksessa ei ole otettu riittävästi huomioon päivystyshoitotyössä tarvittavaa osaamista (Andersson & Nilsson 2009).

Tällä vuosituhannella päivystyshoitotyön koulutuksen keskeiseksi kehittämisen painopistealueiksi ammatillisessa peruskoulutuksessa on määritelty näyttöön perustuvan koulutuksen (Jacobs ym. 2003, Cowan ym. 2008, Harper 2007), monipuolisten opetusmenetelmien (esim. Medley & Horne 2005, Hutchinson ym. 2011) ja päivystyshoitotyön harjoittelun (Schiver ym. 2003) kehittäminen. Myös koulutuksen sisällöllisiä kehittämisohjelmia on tehty sekä ammatilliseen peruskoulutukseen (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, BCEN 2011) että täydennyskoulutukseen (esim. ENA 2011). Päivystyshoitotyön koulutusta kehitettäessä tulee huomioida myös yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten väestön ikääntyminen (Kihlgren ym. 2005) sekä osaamisen ja sen arvioinnin kehittäminen (Arene 2008, World Health Organization 2008) erityisesti opiskelijoiden itsearviointitaitoja kehittämällä (Medley & Horne 2005, Arene 2008).

Päivystyshoitotyötä on aikaisemmin tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti päivystyspotilaan ja hänen läheisensä (esim. Baldursdottir & Jonsdottir 2002, Gilligan ym. 2005) sekä hoitohenkilöstön näkökulmasta (Nummelin 2009). Tutkimuksissa on kartoitettu päivystyspotilaan käsityksiä hyvästä hoidosta (Renholm & Suominen 2000, Baldursdottir & Jonsdottir 2002, Pellikka ym. 2003), tiedonsaannista (Virtanen ym. 2010), kivun hoidosta (Zohar ym. 2001, Flinkman & Salanterä 2004) ja oikeudenmukaisuudesta (Kortepohja 2011, Kortepohja ym. 2012). Lisäksi on tutkittu läheisten ohjauksen tarvetta (Salminen-Tuomaala ym. 2008) ja osallistumista päivystyspotilaan hoitoon (Nikki & Paavilainen 2010). Hoitohenkilöstön näkökulmasta on tutkittu puhelinneuvonnan laatua

(Tarkiainen ym. 2012), sairaanhoitajan tiedon tarvetta (Nummelin 2009), sairaanhoitajan tarvitsemaa ammatillista osaamista (Puhtimäki 2007), moniammatillista yhteistyötä (Gilligan ym. 2005, Rekola ym. 2005), uuden työntekijän tukemista (Jarman & Newcombe 2010), sairaanhoitajan kokemaa stressiä (Gillespie & Melby 2003) ja väkivaltaa (Lee 2001, Bournsell & Prosser 2010), koulutuksen vaikuttavuutta (Gilligan ym. 2005), sairaanhoitajan roolia (Schiver ym. 2003), toimenkuvan muutoksia (Brook & Crouch 2004) sekä kliinisiä taitoja nyt ja tulevaisuudessa (Paakkonen 2008). Sen sijaan päivystyshoitotyön osaamista arvioivia tutkimuksia löytyy vähän (ks. luku 2.3).

Päivystyshoitotyön osaamista tutkimalla vastataan kansallisiin ja kansainvälisiin tarpeisiin kehittää päivystyshoitotyön koulutusta. Suomessa aikaisempi osaamiseen liittyvä koulutustutkimus on kohdistunut muun muassa opiskelijoiden rokotusosaamiseen (Nikula 2011), päätöksenteon (Juvonen 2001), hoitotyön toimintojen (Räisänen 2002), hoitamisen taitojen (Salmela 2004) ja lääkehoidon (Grandell-Niemi 2005) osaamiseen sekä tehohoitotyön (Lakanmaa 2012) ja perioperatiivisen hoitotyön (Silén-Lipponen ym. 2004) osaamiseen. Sen sijaan päivystyshoitotyön osaamiseen liittyvää koulutustutkimusta ei ole maassamme raportoitu.

Tämän kaksivaiheisen koulutustutkimuksen ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on määritellä päivystyshoitotyön osaaminen. Toisen vaiheen tarkoituksena on arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista. Lisäksi tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Päivystyshoitotyön osaamista arvioidaan tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla (Päivystyshoitotyön osaaminen -mittari). Osaamisen arvioinnin suorittavat opiskelijat itse, ja vertailuperustana opiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiselle käytetään ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista. Osaamista mitataan VAS-janalla (asteikko 0–100) arvon 100 ollessa tavoiteltava optimaalinen taso, johon pyritään. Opiskelijoiden tavoiteltavaksi osaamisen tasoksi asetetaan kuitenkin 80 olettaen opiskelijoiden osaamisen kehittyvän työkokemuksen myötä. Opiskelijoiden itsearvioitua osaamista on arvioitu myös muissa terveysalan tutkimuksissa käyttämällä osaamiseen mittaamiseen VAS-janaa. Esimerkiksi Nikula (2011) on määritellyt opiskelijoiden hyväksytyn osaamisen tasoksi tason 8 (asteikko 0–10) tutkiessaan terveydenhoitajaopiskelijoiden itsearvioitua rokotusosaamista VAS-janaa käyttäen. Tämän tutkimuksen tavoitteena on arvioinnin perusteella määrittää päivystyshoitotyön osaamisen nykytaso ja tehdä tarvittavat ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen. Tutkimus liittyy Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen strategian mukaiseen, terveysalan koulutukseen liittyvään tutkimusalueeseen tavoitteenaan kehittää ja arvioida terveysalan koulutusta ja sen tuloksellisuutta (Hoitotieteen laitoksen strategia 2011–2015).

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksen alussa tarkastellaan päivystyshoitotyön osaamista käsitteenä. Sen jälkeen kuvataan päivystyshoitotyöhön kouluttautumista sairaanhoitajan ammatillisessa peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa sekä päivystyshoitotyön osaamista aikaisempien tutkimusten perusteella. Lopuksi esitetään yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta.

2.1 Päivystyshoitotyön osaaminen käsitteenä

Hoitotyössä osaamista on tutkittu muun muassa perioperatiivisen hoitotyön (esim. Silén-Lipponen ym. 2004, Tengvall 2010), lasten hoitotyön (Tuomi 2008), tehohoitotyön (Lakanmaa 2012), hoitotyön (Meretoja 2003, Salonen ym. 2007) ja psykiatrisen hoitotyön osaamisen (Charleston & Happell 2005) näkökulmista. Sen sijaan päivystyshoitotyön osaamista (engl. emergency nursing competence) on tutkittu niukasti (ks. kappale 2.3), eikä tutkimuksissa ole määritelty päivystyshoitotyön osaamista käsitteenä. Sen vuoksi tässä tutkimuksessa päivystyshoitotyön osaamisen määrittelemiseksi päädyttiin käyttämään yleiskielen ja ammattikielen määritelmiä päivystyshoitotyön osaamisen sisältämistä käsitteistä. Yleiskielen määritelmässä käytettiin sanakirjoja, ammattikielen määritelmässä käytettiin Medical Subject Headings (MeSH) -asiasanastoa, suomalaista päivystystoiminnan kehittämiseksi laadittua raporttia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) sekä työryhmämuistiota tutkintojen ja muun osaamisen kansallisesta viitekehyksestä (Opetusministeriö 2009b).

Päivystys määritellään päivystämiseksi, päivystäjän paikalla oloksi (Suomen kielen perussanakirja 1992, Kielitoimiston sanakirja 2006) ja valmiudeksi suorittaa annettu tehtävä muuna kuin normaalina työaikana (Uusi suomen kielen sanakirja 2004). *Päivystys* kuvaa joko päivystyshoidon tarvetta tai päivystyshoittoa tuottavaa paikkaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). *Emergency* määritellään odottamattomaksi, vaikeaksi, kiireelliseksi ja hätätapaukseksi (Englanti-suomi suursanakirja 1998, English Dictionary 1998, Longman Dictionary of English Language and Culture 1998). *Emergency* on tila, joka ilmenee välittömästi (English Dictionary 1998, Longman Dictionary of English Language and Culture 1998) ja on hoidettava heti (Longman Dictionary of English Language and Culture 1998). (Taulukko 1.)

Päivystyshoitotyö- ja päivystyshoito-käsitteille (engl. *emergency nursing*) ei ole suomenkielistä sanakirjamääritelmää. MeSH-asiasanaston mukaan *emergency nursing* määritellään hoitotyön erikoisalaksi ja päivystyksessä toteutuvaksi ammatin harjoittamiseksi (PubMed 2012). Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) raportissa *päivystyshoito* on äkillisen sairauden, vamman tai pitkäaikaisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. *Päivystyshoito* toteutuu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan toimesta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Päivystyshoitotyön osaaminen -käsitteen määritelmä (engl. emergency nursing competence) sanakirjojen, MeSH-asiasanaston, Opetusministeriön (2009b) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan.

Käsite	Käsitteen kuvaus	Lähde
Päivystyshoitotyön osaaminen	-	
Emergency nursing competence	-	
Päivystys	Päivystäminen, päivystäjän paikalla oleminen	Suomen kielen perussanakirja 1992, Kielitoimiston sanakirja 2006
	Valmius suorittaa annettu tehtävä muuna kuin normaalina työaikana	Uusi suomen kielen sanakirja 2004
	Päivystyshoidon tarve tai päivystyshoitoa tuottava paikka	Sosiaali- ja terveysministeriö 2010
Emergency	Odottamaton, vaikea, kiireellinen, hätätapaus	Englanti-suomi suursanakirja 1998, English Dictionary 1998, Longman Dictionary of English Language and Culture 1998
	Ilmenee välittömästi	English Dictionary 1998, Longman Dictionary of English Language and Culture 1998
	Pitää hoitaa heti	Longman Dictionary of English Language and Culture 1998
Päivystyshoitotyö	-	
Päivystyshoito	Äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämä välitön arviointi tai hoito Toteutuu perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa Toteuttajina lääkärit ja hoitohenkilökunta	Sosiaali- ja terveysministeriö 2010
Emergency nursing	Hoitotyön erikoisala Päivystyksessä toteutuva ammatin harjoittaminen	PubMed 2012
Osaaminen	Taitotieto	Suomen kielen perussanakirja 1992, Uusi suomen kielen sanakirja 2004, Nykysuomen keskeinen sanasto 2004, Kielitoimiston sanakirja 2006, Yleinen suomalainen asiasanasto 2011
Competence	Kyky, kykenevyys	Englanti-suomi suursanakirja 1998
	Pätevyys, kompetenssi, kelpoisuus	MOT englanti-suomi 2011
	Ammattiin liittyvä kyky	Longman Dictionary of English Language and Culture 1998
	Kyky tehdä jotakin hyvin tai tehokkaasti	English Dictionary 1998
Professional competence	Kyky suorittaa hyväksyttävästi tehtävät, jotka liittyvät välittömään potilaan hoitamiseen	PubMed 2012
Clinical competence	Kykyä suorittaa ammatin edellyttämät tehtävät hyväksyttävästi	PubMed 2012

Osaaminen (engl. *competence*) -käsite on sanakirjojen mukaan taitotietoa (Suomen kielien perussanakirja 1992, Uusi suomen kielen sanakirja 2004, Nykysuomen keskeinen sanasto 2004, Kielitoimiston sanakirja 2006, Yleinen suomalainen asiasanasto 2011), know-howta (Kielitoimiston sanakirja 2006, Yleinen suomalainen asiasanasto 2011), asiantuntemusta, ammattitaitoa ja perehtyneisyyttä (Nykysuomen keskeinen sanasto 2004). Opetusministeriö (2009b) määrittelee osaamisen todistetuksi kyvyksi käyttää tietoja, taitoja sekä henkilökohtaisia, sosiaalisia ja/tai menetelmällisiä valmiuksia työ- tai opintotilanteissa sekä ammatilliseen ja henkilökohtaiseen kehitykseen. (Taulukko 1.)

Competence määritellään kyvyksi, kykenevyydeksi (Englanti-suomi suursanakirja 1998), pätevyudeksi, kompetenssiksi, kelpoisuudeksi (MOT englanti-suomi 2011), ammattiin liittyväksi kyvyksi (Longman Dictionary of English Language and Culture 1998) ja kyvyksi tehdä jotakin hyvin tai tehokkaasti (English Dictionary 1998). MeSH-asiasanastossa *competence*-käsite kuvataan käsitteiden *clinical competence* ja *professional competence* avulla. *Clinical competence* on kykyä suorittaa hyväksyttävästi tehtävät, jotka liittyvät välittömään potilaan hoitamiseen. *Professional competence* on kykyä suorittaa ammatin edellyttämät tehtävät hyväksyttävästi. (PubMed 2012). (Taulukko 1.)

Tässä tutkimuksessa *päivystyshoitotyön osaamisella* tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatin edellyttämää pätevyyttä hoitaa äkillisesti sairastunutta tai vammautunutta potilasta tai potilasta, jonka pitkäaikainen sairaus on vaikeutunut. Tässä tutkimuksessa potilaat rajataan somaattisesti sairaisiin aikuispotilaisiin. Päivystyshoitotyötä toteutetaan erikoissairaanhoidon päivystyksessä tai yhteispäivystyksessä.

2.2 Päivystyshoitotyöhön kouluttautuminen

Päivystyshoitotyöhön kouluttautuminen toteutuu sairaanhoitajan ammatillisessa peruskoulutuksessa (World Health Organization 2008, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012) ja täydennyskoulutuksessa (CENA 2007, NENA 2010, ENA 2011, CEN 2011, Koulutusnetti.fi 2012, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012). Sairaanhoitajakoulutuksen tuottaman osaamisen vertailtavuudeksi laadittu EY-direktiivi (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY) määrittää koulutuksen yleissairaanhoidosta vastaavaksi sairaanhoitajakoulutukseksi sisältäen muun muassa yleislääketieteen ja lääketieteen erikoisalojen mukaista opetusta. Suomessa nykyisen sairaanhoitajakoulutuksen (3,5 vuotta) suunnittelua ja toteutusta ohjaavat EY-direktiivin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY) lisäksi suositukset ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleisistä ja koulutusohjelmakohtaisista kompetensseista (Arene 2007) ja suositukset terveysalalta valmistuvien ammatillisesta asiantuntijuudesta (Opetusministeriö 2006) (liite 1). EY-direktiivi ja kansalliset suositukset eivät edellytä päivystyshoitotyön opintojen sisällyttämistä ammatilliseen peruskoulutukseen. Sairaanhoitajakoulutukselta edellytetään kuitenkin koulutuksen työelämävastaavuutta ja osaamisen laaja-alaisuutta mahdollistaen osaamisen siirrettävyyden erilaisiin toimintaympäristöihin (Opetusministeriö 2009a).

Suomessa on 23 sairaanhoitajakoulutusta järjestävää ammattikorkeakoulua, joista seitsemän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa (vuosi 2012–2013) on päivystyshoitotyöhön liittyviä opintojaksoja ammattiopinnoissa tai vaihtoehtoisissa/suuntaavissa ammattiopinnoissa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012). Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmille ei ole laadittu valtakunnallisia ohjeita vaan opetussuunnitelmat vaihtelevat ammattikorkeakouluittain. Opetussuunnitelmien sisältämät opintojaksot on kuvattu yleisluonteisesti eikä yksittäisten opintojaksojen tarkkoja toteutuskuvauksia ole mahdollista tarkastella. Näin ollen päivystyshoitotyön opintoja voi olla muidenkin ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa niiden sisältyessä eri opintojaksoihin sairaanhoitajakoulutuksen eri vaiheissa.

Päivystyshoitotyössä toimivalta sairaanhoitajalta edellytetään täydennyskoulutukseen osallistumista osaamisen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi (Andersson & Nilsson 2009, Terveydenhuoltolaki 2010/1326, Bolin ym. 2011). Suomessa täydennyskoulutusta tarjotaan avoimen ammattikorkeakoulun opetuksena (Ammattikorkeakoululaki 2003/351), 30–60 opintopisteen laajuisina ammatillisina erikoistumisopintoina (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2005/423) sekä korkea-asteen oppisopimustyyppisenä koulutuksena ja täydennyskoulutuksena. Sairaanhoitaja voi osallistua myös yritysten ja työpaikkojen tarjoamaan koulutukseen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011). Ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutustarjontaa tarkasteltaessa (vuosi 2012) kahdessa ammattikorkeakoulussa oli päivystyshoitotyöhön liittyviä erikoistumisopintoja (Koulutusnetti.fi 2012).

Kansainvälinen päivystyshoitotyön koulutus toteutuu ensisijaisesti sairaanhoitajan ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen täydennyskoulutuksena. Sen lisäksi sairaanhoitaja voi suorittaa kirjallisen kokeen ja osoittaa osaamisensa päivystyshoitotyöstä. Kokeita järjestävät muun muassa Emergency Nurses' Association ja Board of Certification for Emergency Nursing. Hyväksytyksi suoritettua kokeen jälkeen sairaanhoitaja voi käyttää nimitystä *certified emergency nurse* (CEN). Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Kanadassa on yli 200 hoitotyön erikoisalaa, joista sairaanhoitaja voi saada sertifikaatin. (ENA 2011.)

Euroopan unionin jäsenvaltioilta puuttuvat yhtenäiset ohjeet päivystyshoitotyön koulutuksen tuottamalle osaamiselle (World Health Organization 2008). Päivystyshoitotyölle on kuitenkin laadittu Suomessa ja kansainvälisesti (Australia, Kanada, Yhdysvallat) erilaisia sisällöllisiä suosituksia, joita voidaan hyödyntää peruskoulutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010), täydennyskoulutuksessa (ENA 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) tai osaamisen arvioinnissa (CENA 2007, NENA 2010, BCEN 2011, ENA 2011). Suositukset jaotellaan lääketieteellisten erikoisalojen mukaisesti esimerkiksi kardiologisen, kirurgisen, neurologisen ja ortopedisen potilaan hoitamiseen (NENA 2010, BCEN 2011) tai sairaanhoitajan osaamiseen, kuten moniammatillisen yhteistyön osaamiseen (CENA 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, ENA 2011) ja ohjausosaamiseen (ENA 2011). Suositukset ovat monitasoisia vaihdellen erilaisten potilasryhmien kuten sokkipotilaan hoitamisesta (BCEN 2011) potilaan välittömään hoitamiseen kuten kivun hoitamiseen (NENA 2010, BCEN 2011, ENA 2011). Osa suosituksista, kuten esimerkiksi ammattieettinen osaaminen (CENA 2007, ENA 2011) kuvaa puolestaan sairaanhoitajan osaamista potilasryhmästä riippumatta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Päivystyshoitotyön sisällölliset suositukset (CENA 2007, NENA 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, BCEN 2011, ENA 2011).

Päivystyshoitotyön sisältö	CENA 2007	NENA 2010	STM 2010	BCEN 2011	ENA 2011
Sairaanhoitajan ammatin edellyttämä osaaminen		x		x	
Kardiologisen potilaan hoitaminen		x		x	
Kirurgisen (GI-alue) potilaan hoitaminen		x		x	
Synnytysten ja naistentautipotilaan hoitaminen		x		x	
Kasvojen ja silmän alueen vaivoista kärsivän potilaan hoitaminen		x		x	
Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaan hoitaminen		x			
Neurologisen potilaan hoitaminen		x		x	
Ortopedisen potilaan ja potilaan haavojen hoitaminen		x		x	
Psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista kärsivän potilaan hoitaminen		x		x	
Päihdepotilaan hoitaminen			x		
Mielenterveyspotilaan hoitaminen		x	x		
Hengitysvaikeuspotilaan hoitaminen				x	
Ympäristöön liittyvistä ongelmista kärsivän potilaan hoitaminen		x		x	
Myrkytyksiin liittyvistä ongelmista kärsivän potilaan hoitaminen		x		x	
Sokkipotilaan hoitaminen				x	
Vanhuspotilaan hoitaminen			x		
Triagen osaaminen			x		x
Hätätilanteiden tunnistaminen ja hoidon aloittaminen			x	x	
Ilmateihin, hengitykseen ja verenkiertoon liittyvä hoidon tarpeen arviointi, hoidon ja hoidon vasteen arviointi, potilaan tilan seuranta		x	x		
Potilaan tilassa tapahtuvien muutosten seuranta ja niiden tunnistaminen					x
Potilaan välitön hoitaminen (esim. kivun hoitaminen)		x		x	x
Potilaan välillinen hoitaminen (esim. kotiuttamisen suunnittelu)		x		x	
Organisaation toimintaan liittyvä osaaminen	x			x	
Vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen	x				
Konsultoinnin osaaminen					x
Johtamisosaaminen	x				x
Moniammatillisen yhteistyön osaaminen	x		x		x
Ohjausosaaminen					x
Tutkimustyön osaaminen	x				x
Ammattieettinen osaaminen	x				x
Kliininen kokemus	x				
Ammatillinen kehittyminen	x				
Luonnontieteellisten aineiden osaaminen			x		
Itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan ammattipätevyysohjelma			x		
Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan erityispätevyysohjelma			x		

CENA = College of Emergency Nursing Association, Australia

NENA = National Emergency Nurses' Affiliation, Kanada

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomi

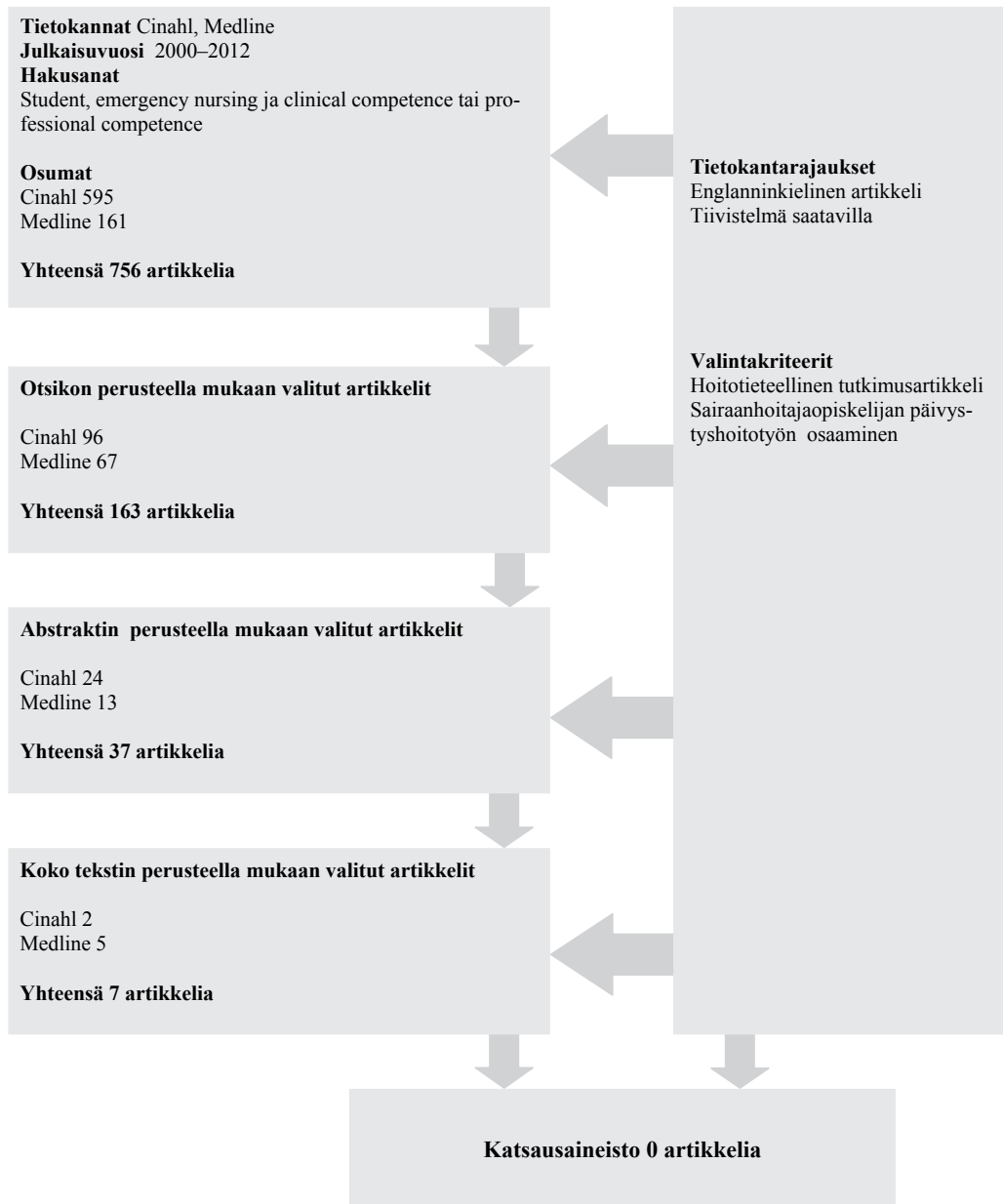
BCEN = Board of Certification for Emergency Nursing, USA

ENA = Emergency Nurses Association, USA

Päivystyshoitotyön koulutuksen keskeinen kehittämiskohde ammatillisessa peruskoulutuksessa on näyttöön perustuvan koulutuksen kehittäminen (Jacobs ym. 2003, Harper 2007, Cowan ym. 2008). Myös päivystyshoitotyön harjoittelua tulee kehittää (Schiver ym. 2003) luomalla opiskelijalle turvallinen oppimisympäristö teorian ja käytännön integroimiseen (Hunter 2010). Ammatilliselta peruskoulutukselta odotetaan entistä monipuolisempia opetus- ja opiskelumenetelmiä, kuten simulaatiota (Medley & Horne 2005, Hutchinson ym. 2011), verkko-opiskelua (Atack ym. 2005) ja objektiivista kliinisen osaamisen arviointimenetelmää, OSCE:a (Objective Structured Clinical Examination) (Mason ym. 2005). Päivystyshoitotyön koulutusta kehitettäessä tulee huomioida väestön palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset, kuten ikääntyminen (Kihlgren ym. 2005, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, Reissell ym. 2012), monikulttuuristuminen (Berlin ym. 2006), päihteiden käytön (Kagan ym. 2009, Reissell ym. 2012) ja eriarvoisuuden lisääntyminen (Lauttamäki & Hietanen 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b) sekä teknologian kehittyminen (Medley & Horne 2005, Andersson & Nilsson 2009), jotka asettavat sairaanhoitajan osaamiselle lisähaasteita.

2.3 Päivystyshoitotyön osaaminen aikaisempien tutkimusten perusteella

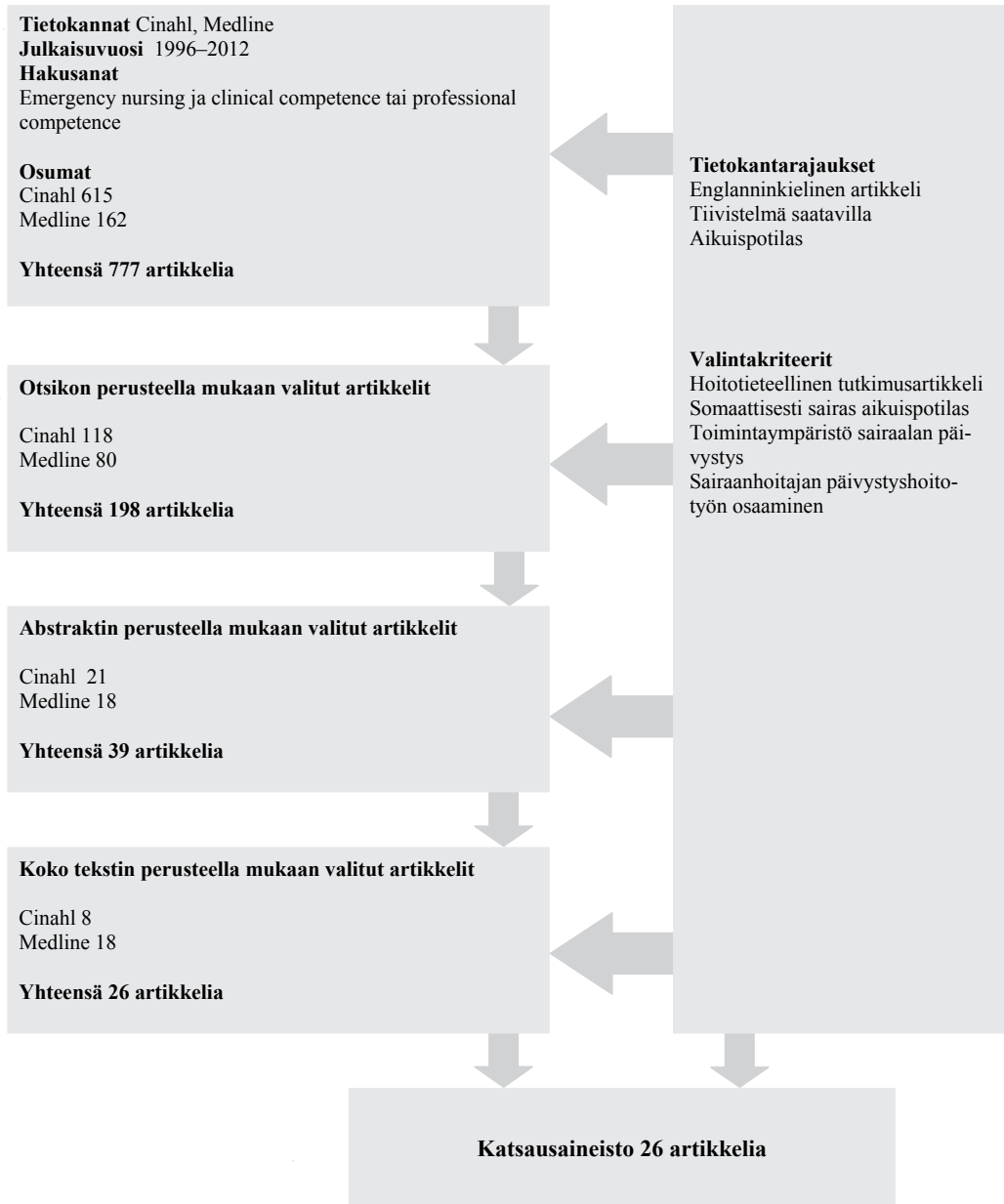
Päivystyshoitotyön osaamisen kuvaamiseksi tehtiin tietokantahaut (Cinahl, Medline) sekä sairaanhoitajaopiskelijan että sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisesta. Tietokantojen ja hakutermien valinnoissa käytettiin apuna kirjaston informaattikkoa (ks. myös Needleman 2002). Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajaopiskelijan päivystyshoitotyön osaamisesta (kuvio 1) tehtiin vuosilta 2000–2012. Hakusanoina käytettiin hakutermejä *student*, *emergency nursing* ja *clinical competence* tai *professional competence*. Tietokantoihin asetettiin rajauksiksi *englanninkielinen artikkeli* ja *tiivistelmä saatavilla*. Valintakriteereinä olivat hoitotieteellinen tutkimusartikkeli ja sairaanhoitajaopiskelijan päivystyshoitotyön osaaminen. Kirjallisuuskatsaus tuotti 756 artikkelia. Ne eivät kuitenkaan kohdistuneet sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiseen. Sen sijaan artikkelit kuvasivat muiden alojen opiskelijoiden, kuten lääketieteen opiskelijoiden, osaamista tai ne kuvasivat sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista, mutta osaaminen ei kohdistunut päivystyshoitotyöhön.



Kuvio 1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden pävytystyöshoitotyön osaamista kuvaavien tutkimusartikkelien valintaprosessi.

Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan pävytystyöshoitotyön osaamisesta (kuvio 2) tehtiin Cinahl- ja Medline-tietokannoista kahdessa vaiheessa, vuosilta 1996–2006 ja 2007–2012. Hakusanoina käytettiin hakutermejä *emergency nursing* ja *clinical competence* tai *professional competence*. Tietokantoihin asetettiin rajauksiksi *englanninkielinen artikkeli*, *tiivistelmä saatavilla* ja *aikuispotilas*. Valintakriteereinä olivat hoitotieteellinen tutkimusartikkeli, soomaattisesti sairas aikuispotilas, toimintaympäristönä sairaalan pävytystyö ja sairaanhoitajan

päivystyshoitotyön osaaminen. Kirjallisuuskatsaus tuotti yhteensä 777 artikkelia, joista valintakriteerien perusteella otettiin mukaan 26 artikkelia lopulliseen aineistoon (1996–2006, 18 artikkelia ja 2007–2012, 8 artikkelia). Hakuprosessin aikana todettiin, että artikkelit eivät kuvanneet sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamista vaan sairaanhoitajan toimintaa erilaisissa päivystyshoitotyön tilanteissa. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa päädyttiin siihen, että sairaanhoitajan toiminta kuvaa sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamista.



Kuvio 2. Sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista kuvaavien tutkimusartikkeleiden valintaprosessi.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit analysoitiin sisällön analyysillä. Aineiston analysointi eteni aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta aineiston abstrahointiin (Denzin & Lincoln 2000). Aineistosta etsittiin tietoa päivystyshoitotyön osaamisesta (= sairaanhoitajan toiminnasta erilaisissa päivystyshoitotyön tilanteissa), joka pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin päivystyshoitotyön alakategoriat. Ensimmäisessä vaiheessa toteutetun kirjallisuuskatsauksen (vuosilta 1996–2006) perusteella muodostettiin 61 alakategoriaa. Toisen vaiheen kirjallisuuskatsauksen perusteella (vuosilta 2007–2012) alakategorioiden määrä lisääntyi yhdellä. Alakategoriat (n=62) ryhmiteltiin samaa asiaa kuvaaviksi yläkategorioiksi (n=15). Abstrahointivaiheessa samansisältöisistä yläkategorioista muodostettiin päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat pääkategoriat (n=5). Yhteenveto päivystyshoitotyön osaamisesta on kuvattu liitteessä 2.

Tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi Isosta-Britanniasta (n=9) ja Australiasta (n=5). Myös Yhdysvalloissa (n=1), Kanadassa (n=1) ja Aasiassa (n=2) sekä Pohjoismaista Ruotsissa (n=4) ja Islannissa (n=1) on aihetta tutkittu. Aineistonkeruumenetelminä päivystyshoitotyön osaamisen arvioinnissa on käytetty itse kehitettyjä (Howe 1998, Gerdztz & Bucknall 2000, Hardy & Barrett 2003, Arslanian-Engoren 2004, Hallgrimsdottir 2004, Hardy & Barrett 2004, Rajaganeshan ym. 2008, Clement ym. 2011, Hammad ym. 2011, Husna ym. 2011, Kwak ym. 2012) ja aikaisemmin kehitettyjä mittareita (Byrne ym. 2000, Concidine ym. 2000, Muntlin ym. 2006), yksilöhaastatteluja (Tye & Ross 2000, Nydén ym. 2003, Kihlgren ym. 2005), fokusryhmähaastatteluja (Cone & Murray 2002, Sowney & Barr 2007), videotia (Wiman & Wikblad 2004) ja ääneen ajattelu-menetelmää (Cioffi 1998). Kuudessa tutkimuksessa on yhdistetty kaksi aineistonkeruumenetelmää: aikaisemmin kehitetty mittari ja havainnointi (Gerdztz & Bucknall 2001), itse kehitetty mittari ja haastattelu (Arslanian-Engoren 2005, Norris & Melby 2006, Tippins 2005), itse kehitetty mittari ja havainnointi (Waterhouse 2008) sekä esseekirjoitukset ja yksilöhaastattelu (Bruce & Suserud 2005). Itse kehitetyillä ja aikaisemmin kehitetyillä mittareilla sekä yksilö- ja fokusryhmähaastatteluilla on arvioitu päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista, vuorovaikutusosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista. Myös muilla aineistonkeruumenetelmillä ja eri aineistonkeruumenetelmien yhdistelmillä on päivystyshoitotyön osaamista tutkittu. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Aineistonkeruumenetelmät päivystyshoitotyön osaamisen arviointiin.

Aineistonkeruumenetelmä	Arvioinnin kohde	Tekijä(t), vuosi
Itse kehitetty mittari	Päätöksenteko-osaaminen	Gerdztz & Bucknall 2000, Arslanian-Engoren 2004, Hammad ym. 2011, Husna ym. 2011
	Kliininen osaaminen	Howe 1998, Gerdztz & Bucknall 2000, Hardy & Barrett 2003, Hallgrimsdottir 2004, Hardy & Barrett 2004, Rajaganeshan ym. 2008, Clement ym. 2011, Kwak ym. 2012
	Vuorovaikutusosaaminen	Gerdztz & Bucknall 2000, Hallgrimsdottir 2004
	Ohjausosaaminen	Hallgrimsdottir 2004
	Eettinen osaaminen	Howe 1998

Aineistonkeruumenetelmä	Arvioinnin kohde	Tekijä(t), vuosi
Aikaisemmin kehitetty mittari	Päätöksenteko-osaaminen	Concidine ym. 2000
	Kliininen osaaminen	Muntlin ym. 2006
	Vuorovaikutusosaaminen	Byrne ym.2000, Muntlin ym. 2006
	Ohjausosaaminen	
Yksilöhaastattelu	Eettinen osaaminen	
	Päätöksenteko-osaaminen	Nydén ym. 2003, Kihlgren ym. 2005
	Kliininen osaaminen	
	Ohjausosaaminen	
Fokusryhmähaastattelu	Vuorovaikutusosaaminen	Tye & Ross 2000, Nydén ym. 2003, Kihlgren ym. 2005
	Eettinen osaaminen	
	Päätöksenteko-osaaminen	Cone & Murray 2002
	Kliininen osaaminen	
Videointi	Vuorovaikutusosaaminen	Sowney & Barr 2007
	Eettinen osaaminen	Cone & Murray 2002, Sowney & Barr 2007
Ääneen ajattelu -menetelmä	Päätöksenteko-osaaminen	Wiman & Vikbland 2004
Aikaisemmin kehitetty mittari ja havainnointi		
Itse kehitetty mittari ja haastattelu	Päätöksenteko-osaaminen	Cioffi 1998
	Kliininen osaaminen	
	Vuorovaikutusosaaminen	Gerdtz & Bucknall 2001
	Eettinen osaaminen	
Itse kehitetty mittari ja havainnointi		
Esseekirjoitukset ja yksilöhaastattelu	Päätöksenteko-osaaminen	Arslanian-Engoren 2005
	Kliininen osaaminen	Norris & Melby 2006, Clement ym. 2011
	Vuorovaikutusosaaminen	Norris & Melby 2006
	Eettinen osaaminen	
Esseekirjoitukset ja yksilöhaastattelu		
Esseekirjoitukset ja yksilöhaastattelu	Kliininen osaaminen	Waterhouse 2008
Esseekirjoitukset ja yksilöhaastattelu		
Esseekirjoitukset ja yksilöhaastattelu	Päätöksenteko-osaaminen	Bruce & Suserud 2005
	Vuorovaikutusosaaminen	
	Eettinen osaaminen	

Aineiston perusteella päivystyshoitotyön osaaminen on päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista, vuorovaikutusosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista (taulukko 4). Päätöksenteko-osaaminen muodostuu triagen, tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaamisesta. Kliininen osaaminen muodostuu hoitotoimintojen osaamisesta, potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaamisesta, fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaamisesta ja diagnosointia tukevasta osaamisesta. Vuorovaikutusosaaminen muodostuu vuorovaikutuksen eri tahoihin liittyvästä osaamisesta sekä vuorovaikutuksen sisällön ja luonteen osaamisesta, ohjausosaaminen ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaamisesta. Eettinen osaaminen muodostuu potilaaseen ja omaisiin liittyvästä osaamisesta

sekä ammattirooliin liittyvästä osaamisesta. Sairaanhoitajilla, joilla on pitkä työkokemus päivystyshoitotyöstä, on enemmän päivystyshoitotyön osaamista kuin sairaanhoitajilla, joiden työkokemus päivystyshoitotyöstä on lyhyt (Cioffi 1998, Concidine ym. 2000, Rajaganeshan ym. 2008, Waterhouse 2008, Hammad ym. 2011, Husna ym. 2011).

Taulukko 4. Päivystyshoitotyön osaamisen pää- ja yläkategoriat.

Pääkategoria	Yläkategoria	Tekijät
Päätöksenteko-osaaminen	Triagen osaaminen	Cioffi 1998, Concidine ym. 2000, Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Cone & Murray 2002, Arslanian Engoren 2004, 2005, Bruce & Suserud 2005, Tippins 2005
	Tiedonkeruumenetelmien osaaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Arslanian-Engoren 2004, 2005, Bruce & Suserud 2005, Tippins 2005
	Päätöksenteon luonteen osaaminen	Cone & Murray 2002, Tippins 2005, Hammad ym. 2011, Husna ym. 2011
	Päätöksentekotapojen osaaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, Nydén ym. 2003, Kihlgren ym. 2005
Kliininen osaaminen	Hoitotoimintojen osaaminen	Howe 1998, Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Nydén ym. 2003, Tippins 2005, Norris & Melby 2006, Rajaganeshan ym. 2008, Clement ym. 2011, Kwak 2012
	Potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaaminen	Howe 1998, Gerdzt & Bucknall 2000, 2001 Hardy & Barrett 2003, Kihlgren ym. 2005, Tippins 2005, Waterhouse 2008
	Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen	Nydén ym. 2003
	Diagnosointia tukeva osaaminen	Howe 1998, Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Cone & Murray 2002, Hardy & Barrett 2003, Hallgrimsdottir 2004, Hardy & Barrett 2004, Kihlgren ym. 2005, Norris & Melby 2006
Vuorovaikutus-osaaminen	Vuorovaikutuksen eri tahoihin liittyvä osaaminen	Byrne ym. 2000, Gerdzt & Bucknall 2000, Tye & Ross 2000, Cone & Murray 2002, Nydén ym. 2003, Hallgrimsdottir 2004, Wiman & Wikblad 2004, Bruce & Suserud 2005, Kihlgren ym. 2005, Tippins 2005, Norris & Melby 2006
	Vuorovaikutuksen sisällön osaaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, Cone & Murray 2002
	Vuorovaikutuksen luonteen osaaminen	Wiman & Wikblad 2004, Kihlgren ym. 2005
Ohjausosaaminen	Ohjauksen sisällön osaaminen	Byrne ym. 2000, Nydén ym. 2003, Hallgrimsdottir 2004, Kihlgren ym. 2005, Sowney & Barr 2007
	Ohjausmenetelmien osaaminen	Byrne ym. 2000
Eettinen osaaminen	Potilaaseen ja omaisiin liittyvä osaaminen	Howe 1998, Byrne ym. 2000, Cone & Murray 2002, Nydén ym. 2003, Wiman & Wikblad 2004, Bruce & Suserud 2005, Kihlgren ym. 2005, Norris & Melby 2006, Sowney & Barr 2007
	Ammattirooliin liittyvä osaaminen	Tye & Ross 2000, Wiman & Wikblad 2004, Norris & Melby 2006

Päätöksenteko-osaamista kuvaava triagen osaaminen on ennakoilmoitukseen perustuvaa, potilaan hoidossa tarvittavien resurssien arviointia sekä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia potilaan saapuessa päivystykseen (taulukko 5). Triagen osaaminen on myös potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden uudelleen arviointia potilaan odottaessa hoitoon pääsyä päivystyksessä. Tiedonkeruumenetelmien osaaminen on tiedonkeruuta havainnoimalla, haastattelemalla, erilaisilla mittaamismenetelmillä ja kirjallisista dokumenteista. Päätöksenteon luonteen osaaminen on intuitiivista päätöksentekoa, kriittistä ajattelua, oman toiminnan priorisointia, hoitoa koskevien päätösten tekemistä nopeasti sekä poikkeustilanteissa toimimista. Päätöksentekotapojen osaaminen on hoitoa koskevien päätösten tekemistä itsenäisesti, yhdessä potilaan tai kollegan/kollegoiden kanssa, tai hoitoa koskevien päätösten perustamista lääkärin määräyksiin.

Taulukko 5. Päätöksenteko-osaamisen ylä- ja alakategoriat.

Yläkategoria (alakategorioiden määrä)	Alakategoria	Tekijät
Triagen osaaminen (n=5)	Hoidossa tarvittavien resurssien arvioiminen ennakoilmoituksen perusteella	Bruce & Suserud 2005
	Hoidon tarpeen arvioiminen potilaan saapuessa päivystykseen	Cioffi 1998, Concidine ym. 2000, Gerdztz & Bucknall 2000, 2001, Cone & Murray 2002, Arslanian Engoren 2004, 2005, Bruce & Suserud 2005, Tippins 2005
	Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa päivystykseen	Cioffi 1998, Concidine ym. 2000, Gerdztz & Bucknall 2000, 2001, Cone & Murray 2002, Arslanian-Engoren 2004, 2005, Bruce & Suserud 2005, Tippins 2005
	Hoidon tarpeen uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä päivystyksessä Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä päivystyksessä	Gerdztz & Bucknall 2000 Gerdztz & Bucknall 2000
Tiedonkeruumenetelmien osaaminen (n=4)	Tiedon kerääminen havainnoimalla	Arslanian-Engoren 2004, 2005, Bruce & Suserud 2005, Tippins 2005
	Tiedon kerääminen haastattelemalla	Bruce & Suserud 2005, Tippins 2005
	Tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä	Gerdztz & Bucknall 2000, 2001, Tippins 2005
	Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista	Gerdztz & Bucknall 2001, Bruce & Suserud 2005
Päätöksenteon luonteen osaaminen (n=5)	Hoitoa koskevien päätösten tekeminen intuitiivisesti	Cone & Murray 2002, Tippins 2005
	Kriittinen ajattelu	Cone & Murray 2002
	Oman toiminnan priorisointi	Cone & Murray 2002, Tippins 2005
	Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti	Cone & Murray 2002
	Poikkeustilanteissa toimiminen	Hammad ym. 2011, Husna ym. 2011
Päätöksentekotapojen osaaminen (n=4)	Hoitoa koskevien päätösten tekeminen päätösten tekeminen itsenäisesti	Gerdztz & Bucknall 2000
	Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa	Nyden ym. 2003
	Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan/ kollegoiden kanssa	Gerdztz & Bucknall 2000
	Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen	Gerdztz & Bucknall 2000, Kihlgren ym. 2005

Kliinistä osaamista kuvaava hoitotoimintojen osaaminen on ensiavun antamista, haavan ompelemista, vammautuneen raajan lastoittamista, suونیhteyden avaamista, lääkehoidon toteuttamista sekä EKG:n ja laboratorionäytteiden ottamista (taulukko 6). Potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaaminen on potilaan peruselintoimintojen ja neurologisen tilan arvioimista, potilaan tilan seuranta, voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistamista ja hoitoteknologian hyödyntämistä. Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen on potilaan ravitsemuksesta, levosta ja liikkumisesta huolehtimista. Diagnostia tukeva osaaminen on laboratorionäytteiden ja röntgenkuvien tilaamista, röntgenkuvien tulkitsemista ja toiminnan perustamista teoreettiseen tietoperustaan.

Taulukko 6. Kliinisen osaamisen ylä- ja alakategoriat.

Yläkategoria (alakategorioiden määrä)	Alakategoria	Tekijät
Hoitotoimintojen osaaminen (n=7)	Ensiavun antaminen	Howe 1998, Gerdzt & Bucknall 2000, 2001
	Haavan ompeleminen	Norris & Melby 2006
	Vammautuneen raajan lastoittaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Clement ym. 2011
	Suونیhteyden avaaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, Norris & Melby 2006, Tippins 2005
	Lääkehoidon toteuttaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, Nydén ym. 2003, Tippins 2005
	EKG:n ottaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, Rajaganesan ym. 2008, Tippins 2005
	Laboratorionäytteiden ottaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Tippins 2005, Kwak ym. 2012
Potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaaminen (n=5)	Peruselintoimintojen arvioiminen	Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Tippins 2005
	Neurologisen tilan arvioiminen	Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Waterhouse 2008, Tippins 2005
	Potilaan tilan seuranta	Kihlgren ym. 2005, Tippins 2005
	Voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, Kihlgren ym. 2005, Tippins 2005
	Hoitoteknologian hyödyntäminen	Howe 1998, Gerdzt & Bucknall 2000, 2001, Hardy & Barrett 2003
Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen (=3)	Ravitsemuksesta huolehtiminen	Nydén ym. 2003
	Levosta huolehtiminen	Nydén ym. 2003
	Liikkumisesta huolehtiminen	Nydén ym. 2003
Diagnostia tukeva osaaminen (n=4)	Laboratorionäytteiden tilaaminen	Gerdzt & Bucknall 2000, 2001
	Röntgenkuvien tilaaminen	Howe 1998, Gerdzt & Bucknall 2000, Hardy & Barrett 2003, 2004, Norris & Melby 2006
	Röntgenkuvien tulkitseminen	Hardy & Barrett 2003, 2004, Norris & Melby 2006
	Toiminnan perustaminen teoreettiseen tietoperustaan	Howe 1998, Cone & Murray 2002, Hallgirmsdottir 2004, Kihlgren ym. 2005

Vuorovaikutusosaamista kuvaava vuorovaikutuksen eri tahoihin liittyvä osaaminen on vuorovaikutusta potilaan, omaisten, kollegoiden, lääkäreiden ja sairaankuljetushenkilöstön kanssa. Vuorovaikutuksen sisällön osaaminen on potilaan ja omaisten tarpeiden kuuntelemista sekä kollegoiden ja lääkäreiden konsultoimista. Vuorovaikutuksen luonteen tulee olla avointa ja kielen ymmärrettävää. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vuorovaikutusosaamisen ylä- ja alakategoriat.

Yläkategoria (alakategorioiden määrä)	Alakategoria	Tekijät
Vuorovaikutuksen eri tahoihin liittyvä osaaminen (n=5)	Vuorovaikutus potilaan kanssa	Byrne ym. 2000, Cone & Murray 2002, Nydén ym. 2003, Hallgrimsdottir 2004, Wiman & Wikblad 2004, Bruce & Suserud 2005, Kihlgren ym. 2005, Norris & Melby 2006, Tippins 2005
	Vuorovaikutus omaisten kanssa	Byrne ym. 2000, Cone & Murray 2002, Hallgrimsdottir 2004
	Vuorovaikutus kollegoiden kanssa	Gerdtz & Bucknall 2000, Norris & Melby 2006, Tippins 2005
	Vuorovaikutus lääkäreiden kanssa	Gerdtz & Bucknall 2000, Tye & Ross 2000, Cone & Murray 2002, Bruce & Suserud 2005, Kihlgren ym. 2005, Norris & Melby 2006, Tippins 2005
	Vuorovaikutus sairaankuljetushenkilöstön kanssa	Bruce & Suserud 2005
Vuorovaikutuksen sisällön osaaminen (n=4)	Potilaan tarpeiden kuunteleminen	Cone & Murray 2002
	Omaisten tarpeiden kuunteleminen	Cone & Murray 2002
	Kollegoiden konsultoiminen	Gerdtz & Bucknall 2000, Cone & Murray 2002
	Lääkäreiden konsultoiminen	Gerdtz & Bucknall 2000, Cone & Murray 2002
Vuorovaikutuksen luonteen osaaminen (n=2)	Vuorovaikutuksen avoimuus	Wiman & Wikbland 2004
	Ymmärrettävän kielen käyttäminen	Kihlgren ym. 2005

Ohjausosaamista kuvaava ohjauksen sisällön osaaminen on hoidon etenemisestä kertomista potilaalle, terveyskasvatukseen, lääkehoitoon ja kotihoito-ohjeisiin liittyvää ohjaamista sekä potilaan vointiin liittyvien tietojen antamista omaisille. Ohjausmenetelmien osaaminen on suullista ja kirjallista ohjausta. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Ohjausosaamisen ylä- ja alakategoriat.

Yläkategoria (alakategorioiden määrä)	Alakategoria	Tekijät
Ohjauksen sisällön osaaminen (n=5)	Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle	Byrne ym. 2000, Nydén ym. 2003, Kihlgren ym. 2005, Sowney & Barr 2007
	Ohjaaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa	Byrne ym. 2000
	Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa	Byrne ym. 2000
	Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa	Byrne ym. 2000
	Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille	Hallgrimsdottir 2004
Ohjausmenetelmien osaaminen (n=2)	Suullinen ohjaus	Byrne ym. 2000
	Kirjallinen ohjaus	Byrne ym. 2000

Eettistä osaamista kuvaava potilaaseen ja omaisiin liittyvä osaaminen on potilaan ja omaisten ammatillista kohtelua, potilaan asianajajana toimimista, potilaan turvallisuuden tunteen lisäämistä ja potilaan yksilöllistä huomiointia. Ammattirooliin liittyvä osaaminen on oman toiminnan vastuullisuutta ja oman roolin tunnistamista. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Eettisen osaamisen ylä- ja alakategoriat.

Yläkategoria (alakategorioiden määrä)	Alakategoria	Tekijät
Potilaaseen ja omaisiin liittyvä osaaminen (n=5)	Potilaan ammatillinen kohtelevminen	Howe 1998, Nydén ym. 2003, Kihlgren ym. 2005, Sowney & Barr 2007
	Omaisten ammatillinen kohtelevminen	Kihlgren ym. 2005, Sowney & Barr 2007
	Potilaan asianajajana toimiminen	Cone & Murray 2002, Sowney & Barr 2007
	Potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen	Nydén ym. 2003, Bruce & Suserud 2005, Kihlgren ym. 2005, Norris & Melby 2006, Sowney & Barr 2007
	Potilaan yksilöllinen huomioiminen	Howe 1998, Byrne ym. 2000, Wiman & Wikblad 2004, Kihlgren ym. 2005, Sowney & Barr 2007
Ammattirooliin liittyvä osaaminen (n=2)	Oman toiminnan vastuullisuus	Tye & Ross 2000, Wiman & Wikblad 2004, Kihlgren ym. 2005
	Oman roolin tunnistaminen	Tye & Ross 2000, Norris & Melby 2006

2.4 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Päivystyshoitotyön osaaminen -käsitettä on määritelty erittäin vähän sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Sairaanhoidajan ammatillisessa peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa ei ole kansallisella eikä kansainvälisellä tasolla riittävästi huomioitu päivystyshoitotyön koulutusta (Paakkonen 2008, Andersson & Nilsson 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Selkeä puute on myös yhtenäisten ohjeiden puuttuminen päivystyshoitotyön koulutuksen tuottamalle osaamiselle (World Health Organization 2008). Päivystyshoitotyön koulutukselle on kuitenkin asetettu erilaisia kehittämistarpeita, kuten näyttöön perustuvan koulutuksen kehittäminen (esim. Cowan ym. 2008) ja monipuolisten opetusmenetelmien käyttöön ottaminen (esim. Medley & Horne 2005).

Kirjallisuushaku päivystyshoitotyön osaamisesta osoittaa, että sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt ja sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista kuvaavien tutkimusten määrä oli vähäinen. Osaamista oli tutkittu tasaisesti vuosien 1998 ja 2011 välillä tutkimusten kohdistuessa erityisesti päätöksenteko-osaamiseen (esim. Bruce & Suserud 2005, Tippins 2005) ja kliiniseen osaamiseen (esim. Rajaganeshan ym. 2008, Clement ym. 2011). Jonkin verran oli tehty myös vuorovaikutusosaamiseen (esim. Cone & Murray 2002, Tippins 2005), ohjausosaamiseen (esim. Byrne ym. 2000, Sowney & Barr 2007) ja eettiseen osaamiseen (esim. Howe 1998, Norris & Melby 2006) kohdistuvia tutkimuksia.

Yhteenvetona voidaan todeta päivystyshoitotyön osaamisen tutkimiselle olevan selkeä tarve. Päivystyshoitotyön osaaminen tulee määritellä ja osaamista tulee arvioida. Päivystyshoitotyön osaamiseen liittyvää koulutustutkimusta on erittäin vähän, joten osaamisen arviointi tulee kohdentaa erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamiseen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen arvioinnin lisäksi on arvioitava myös jo ammatissa toimivien sairaanhoitajien osaamista. Lisäksi päivystyshoitotyön ammatillinen peruskoulutus ja täydennyskoulutus vaativat kehittämistä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kaksivaiheisen koulutustutkimuksen (kuvio 3) ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on määritellä päivystyshoitotyön osaaminen. Toisen vaiheen tarkoituksena on arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat osaamisen arvioinnin itse, ja vertailuperustana opiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiselle käytetään ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista. Tutkimuksen tavoitteena on arvioinnin perusteella määrittää päivystyshoitotyön osaamisen nykytaso ja tehdä tarvittavat ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

Vaihe I: Määrittelyvaihe

1. Mitä on päivystyshoitotyön osaaminen?

Vaihe II: Arviointivaihe

2. Mitä päivystyshoitotyön osaamista valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on heidän itsensä arvioimana, kun vertailuperustana käytetään sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista?
3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiseen?

Vaihe I Määrittelyvaihe
2006–2012

Tutkimuskysymys:
Mitä on päivystyshoitotyön osaaminen?

Menetelmät:

Kirjallisuuskatsaus

Vuosilta 1996–2006 18 tutkimusartikkelia

Vuosilta 2007–2012 8 tutkimusartikkelia

Delphi-menetelmä

Ensimmäinen arviointikierrös: sairaanhoitajat (n=54)

Toinen arviointikierrös: sairaanhoitajat (n=16), opettajat (n=4), ylihoitajat (n=5)



Tulos:
Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely



Vaihe II Arviointivaihe
2007–2012

Tutkimuskysymykset:
Mitä päivystyshoitotyön osaamista valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on heidän itsensä arvioimana, kun vertailuperustana käytetään sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista?

Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiseen?

Menetelmä:

Strukturoitu kyselylomake

Sairaanhoitajaopiskelijat (n=208)

Sairanhoitajat (n=280)



Tulos:
Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu päivystyshoitotyön osaaminen



Tutkimuksen
lopputulos 2013

**Päivystyshoitotyön osaamisen nykytaso
ja tarvittavat ehdotukset
päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen**

Kuvio 3. Tutkimuksen eteneminen.

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimuksen empiirisen toteutuksen vaiheet kuvataan määrittelyvaiheen (Vaihe I) ja arviointivaiheen (Vaihe II) mukaisesti. Määrittelyvaiheen tiedonkeruumenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta (Lipp 2003) ja delphi-menetelmää (Powell 2003). Tutkimusaineistot kerättiin kansainvälisistä tietokannoista (Cinahl ja Medline) ja asiantuntijoilta. Arviointivaiheessa tiedonkeruumenetelmänä oli strukturoitu kyselylomake. Tutkimusaineisto kerättiin valmistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoita ja sairaanhoitajilta. Aineistot analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä ja tilastollisin analyysimenetelmin. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Tutkimuksen empiirisen toteutuksen vaiheet.

Vaihe	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuskäsymys	Tutkimusjoukko	Tiedonkeruumenetelmä	Aineiston analyysi
Vaihe I Määrittelyvaihe	Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely	1	Tutkimusartikkelit (n=18) Asiantuntijat 1. arviointikierros: päivystysten (n=6) sairaanhoitajat (n=54) 2. arviointikierros: päivystysten (n=6) sairaanhoitajat (n=16), AMK:n (n=4) opettajat (n=4), ylihoitajat (n=5) Tutkimusartikkelit (n=8)	Kirjallisuuskatsaus Delphi-menetelmä Kirjallisuuskatsaus	Sisällön analyysi Tilastolliset analyysimenetelmät, sisällön analyysi Sisällön analyysi
Vaihe II Arviointivaihe	Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaaminen. Vertailuprustana sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaaminen.	2	AMK:n (n=9) sairaanhoitajaopiskelijat (n=208), päivystysten (n=12) sairaanhoitajat (n=280)	Strukturoitu kyselylomake	Tilastolliset analyysimenetelmät
Vaihe II Arviointivaihe	Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden kuvaaminen	3	AMK:n (n=9) sairaanhoitajaopiskelijat (n=208), päivystysten (n=12) sairaanhoitajat (n=280)	Strukturoitu kyselylomake	Tilastolliset analyysi menetelmät

4.1 Tiedonkeruumenetelmät ja tutkimusaineiston keruu

Määrittelyvaiheen tiedonkeruumenetelminä olivat kirjallisuuskatsaus ja delphi-menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto kerättiin kansainvälisistä tietokannoista kahdessa vaiheessa, vuosilta 1996–2006 (18 artikkelia) ja vuosilta 2007–2012 (8 artik-

kelia). Katsausaineiston artikkeleista (n=18) vuosilta 1996–2006 muodostettiin päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat pääkategoriat (n=5), yläkategoriat (n=15) ja alakategoriat (n=61) (ks. luku 2.3). Alakategoriat annettiin asiantuntijoille (sairaanhoitajat, opettajat, ylihoitajat) arvioitavaksi. Pää- ja yläkategorioita ei kuitenkaan pyydetty arvioimaan, koska asiantuntijoiden haluttiin saavuttavan yksimielisyyden päivystyshoitotyön osaamisesta kuvaavista alakategorioista eikä siitä, miten ne oli luokiteltu pää- ja yläkategorioihin. Delphi-menetelmän käyttö on aiheellista muodostettaessa yksimielisyys vähän tietoa olevasta tutkimuskohteesta (Hasson ym. 2000, Mead 2001, Powell 2003). Delphi-menetelmässä asiantuntijoita kuullaan yleensä useammalla arviointikierroksella (Linstone & Turoff 2002), kuten kahdella (Kennedy 2004, Lakanmaa ym. 2012), kolmella (Mardsen ym. 2003, Irvine 2005) tai neljällä (Paakkonen 2008) kierroksella. Tässä tutkimuksessa kaksi arviointikierrosta riitti muodostamaan tavoiteltavan yksimielisyystason yksimielisyysprosentin ollessa ≥ 70 (ks. myös Imle & Atwood 1988).

Delphi-menetelmää varten kehitettiin arviointilomake. Ensimmäisellä delphi-kierroksella arviointilomakkeessa (liite 3) olivat kirjallisuuskatsaukseen (vuosilta 1996–2006) perustuvat päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat alakategoriat (n=61) ja toisella arviointikierroksella (liite 4) ensimmäisen kierroksen tulosten perusteella muodostetut päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat alakategoriat (n=89). Arviointilomakkeiden mukana asiantuntijat saivat saatekirjeet (liitteet 5–8) ja taustamuuttujiin liittyvät kysymykset (liitteet 9–11). Jokaisen alakategorian yksiselitteisyyttä, arvioitavuutta ja tärkeyttä arviointiin dikotomisella kyllä–ei-asteikolla (ks. myös Perälä 1995). Mikäli alakategoria ei ollut yksiselitteinen, arvioitavissa ja/tai tärkeä, pyydettiin siihen perustelut. Alakategorioiden kattavuuden arvioimiseksi asiantuntijoita pyydettiin nimeämään ehdottoman tärkeitä päivystyshoitotyön osaamista kuvaavia alakategorioita, joita arviointilomakkeessa ei esitetty. (ks. myös Powell 2003.) Esimerkkejä alakategorioiden yksiselitteisyyden, arvioitavuuden ja tärkeyden arvioinnista on kuvattu liitteessä 12.

Asiantuntijoiden arviointi päivystyshoitotyön osaamisen määrittämiseksi kerättiin koulutuksen, päivystyshoitotyön ja hoitotyön hallinnon edustajilta. Tutkimusjoukosta pyrittiin muodostamaan edustava otos hoitotyön edustajista, joilla on riittävästi tietoa tutkimuksen kohteesta ja halua osallistua sen kehittämiseen (ks. myös Hasson ym. 2000). Sairaanhoitajat työskentelivät erikoissairaanhoidon päivystyksissä (n=6) eri puolilla Suomea. Päivystykset valittiin sairaanhoitopiireistä, joissa on yliopistosairaala (n=5). Sairaanhoitajilta edellytettiin sairaanhoitajan ammattitutkintoa ja vähintään viiden vuoden työkokemusta päivystyshoitotyöstä. Ensimmäiselle arviointikierrokselle osallistui 54 sairaanhoitajaa, joista edelleen toiselle arviointikierrokselle osallistui 16 sairaanhoitajaa. Toiselle arviointikierrokselle osallistui sairaanhoitajien lisäksi neljä terveysalan opettajaa ja viisi ylihoitajaa. Opettajat valittiin mukaan, koska heillä oli kokemusta päivystyshoitotyöstä koulutuksen näkökulmasta. Ylihoitajilla oli esimiesvastuu päivystyshoitotyössä toimivan henkilöstön osaamisesta. Opettajiksi valittiin ensihoitajakoulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen (n=8) opettajat, joista neljä opettajaa eri ammattikorkeakouluista halusi osallistua tutkimukseen. Ylihoitajat (n=5) olivat yhden yliopiston hoitotieteen laitoksen tohtoriopiskelijoita. Ylihoitajilta edellytettiin kokemusta ylihoita-

jana toimimisesta. Kaikilta asiantuntijaryhmän jäseniltä edellytettiin halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kehittää päivystyshoitotyötä (Kennedy 2004).

Aineistonkeruu toteutettiin postikyselynä, vastausaikaa oli neljä viikkoa (ks. myös Mead 2001). Ensimmäinen arviointikierros toteutettiin marraskuussa 2006 ja toinen arviointikierros helmikuussa 2007. Sairaanhoidajien arviointilomakkeet postitettiin yhdyshenkilöinä toimineille osastonhoitajille ja ylihoitajille. He jakoivat arviointilomakkeet sairaanhoitajille ja palauttivat täytetyt lomakkeet tutkijalle. Opettajien arviointilomakkeet postitettiin suoraan arviointiin osallistuneille opettajille, jotka palauttivat lomakkeet tutkijalle. Ylihoitajien arviointilomakkeet postitettiin yhdyshenkilönä toimineelle hoitotieteen laitoksen henkilölle, joka jakoi arviointilomakkeet ylihoitajille ja palautti täytetyt lomakkeet tutkijalle. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Tutkimusaineiston keruu asiantuntijoilta arviointikierroksilla 1 ja 2 määrittelyvaiheessa.

	Arviointikierros 1	Arviointikierros 2		
	Sairaanhoidajat	Sairaanhoidajat	Opettajat	Ylihoitajat
Asiantuntijat (n)	54	16	4	5
Toimipiste	Erikoissairaanhoidon päivystys (n=6)	Erikoissairaanhoidon päivystys (n=6)	AMK (n=4)	Yhden yliopiston hoitotieteen laitoksen tohtoriohjelma
Yhdyshenkilö	Osastonhoitaja tai ylihoitaja	Osastonhoitaja tai ylihoitaja	Ei nimettyä yhdyshenkilöä	Hoitotieteen laitokselta nimetty yhdyshenkilö
Valintakriteeri	Halukkuus osallistua tutkimukseen	Halukkuus osallistua tutkimukseen	Halukkuus osallistua tutkimukseen	Halukkuus osallistua tutkimukseen
	Halukkuus kehittää päivystyshoitotyötä	Halukkuus kehittää päivystyshoitotyötä	Halukkuus kehittää päivystyshoitotyötä	Halukkuus kehittää päivystyshoitotyötä
	Vähintään 5 vuoden työkokemus päivystyshoitotyöstä	Vähintään 5 vuoden työkokemus päivystyshoitotyöstä	Kokemus päivystyshoitotyöstä koulutuksen näkökulmasta	Työkokemus ylihoitajana toimimisesta
Aineistonkeruun toteutus	Postikysely marraskuu 2006	Postikysely helmikuu 2007	Postikysely helmikuu 2007	Postikysely helmikuu 2007
Vastausaika	4 viikkoa	4 viikkoa	4 viikkoa	4 viikkoa

Arviointivaiheen tiedonkeruumenetelmänä oli tätä tutkimusta varten kehitetty päivystyshoitotyön osaamista arvioiva mittari (Päivystyshoitotyön osaaminen -mittari) (liite 13). Mittari perustui kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntija-arvioinnin perusteella muodostettuun määrittelyyn päivystyshoitotyön osaamisesta (liite 14). Mittarin väittämät muodostettiin päivystyshoitotyön osaamista kuvaavista alakategorioista (n=92). Väittämien ilmaisutapaa ja sanajärjestystä yhtenäistettiin, niihin lisättiin selventävä esimerkki tai monikkomuoto vaihdettiin yksikkömuotoon. Yhdestä väittämästä (*peruselintoimintojen tarkkailu potilaan tilan mukaisesti*) muodostettiin kolme eri väittämää (*hengityksen tarkkailu, verenkierron tarkkailu ja tajunnan tason tarkkailu*). Kaksi väittämää (*laboratorionäytteiden tilaaminen ja röntgentutkimusten tilaaminen*) yhdistettiin yhdeksi

väittämäksi (*päivystystutkimusten tilaaminen*). Yksi kliinistä osaamista kuvaava väittä-
mä (*potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen*) siirrettiin päätöksenteko-
osaamista kuvaavaksi väittämäksi. Väittämien modifointiin osallistui tutkijan lisäksi
myös yhden yliopiston hoitotieteen laitoksen tohtoriopiskelijoita (n=11).

Päivystyshoitotyön osaamisen pääkategorioista (n=5) muodostettiin yläsummamuuttujat
ja yläkategorioista (n=15) alasummamuuttujat. Yläsummamuuttuja *vuorovaikutusosa-*
aminen muutettiin *vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseksi* kuvaamaan paremmin sisältä-
miään alasummamuuttujia ja väittämiä. Myös alasummamuuttujia nimettiin uudelleen.
Lisäksi yksi uusi alasummamuuttuja (*jatkohoidon osaaminen*) muodostettiin kliinisen
osaamisen yläsummamuuttujaan. (Taulukko 12.) Mittariin laadittiin saatekirjeet (liitteet
15–16) ja taustamuuttujiin liittyvät kysymykset (liitteet 17–18). Taustamuuttujiin liitty-
vät kysymykset perustuivat aikaisempaan kirjallisuuteen.

Taulukko 12. Päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin ylä- ja alasummamuuttujien mo-
difointi.

Päivystyshoitotyön osaaminen pää- ja yläkategorioittain kirjallisuus- katsaukseen perustuen (alakategorioiden määrä)	Päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain mittariin perustuen	Väittämien numerointi	Väittämien määrä
Päätöksenteko-osaaminen	Päätöksenteko-osaaminen		24
Triagen osaaminen (7)	Triagen osaaminen	15-21	7
Tiedonkeruun menetelmien osaaminen (7)	Tiedonkeruun ja raportoinnin osaaminen	22-28	7
Päätöksenteon luonteen osaaminen (5)	Äkillisten päätöksentekotilanteiden osaaminen	29-33	5
Päätöksentekotapojen osaaminen (4)	Päätöksentekotapojen osaaminen	34-38	5
Kliininen osaaminen	Kliininen osaaminen		26
Kliinisten hoitotoimenpiteiden osaaminen (11)	Hoitotoimintojen osaaminen	39-48, 61, 62	10
Potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaaminen (3)	Tarkkailutoimintojen osaaminen	49-52, 60	5
Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen (4)	Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen	53 - 56	4
Diagnosointia tukeva osaaminen (4)	Diagnosointia tukeva osaaminen	57-59	3
Luokittelemattomat alakategoriat (2)	Jatkohoidon osaaminen	63, 64	2
Vuorovaikutusosaaminen	Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen		14
Vuorovaikutuksen eri tahoihin liittyvä osaaminen (2)	Vuorovaikutuksen ja yhteistyön eri tahoihin liittyvä osaaminen	65-66	2
Vuorovaikutuksen sisällön osaaminen (5)	Vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisällön osaaminen	67-71	5
Vuorovaikutuksen luonteen osaaminen (7)	Vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaaminen	72-78	7

Päivystyshoitotyön osaaminen pää- ja yläkategorioittain kirjallisuuskatsauksen perustuen (alakategorioiden määrä)	Päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain mittariin perustuen	Väittämien numerointi	Väittämien määrä
Ohjausosaaminen	Ohjausosaaminen		11
Ohjauksen sisällön osaaminen (6)	Ohjauksen sisällön osaaminen	79-84	6
Ohjausmenetelmien osaaminen (5)	Ohjausmenetelmien osaaminen	85-89	5
Eettinen osaaminen	Eettinen osaaminen		18
Potilaaseen ja omaisiin liittyvä osaaminen (8)	Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen	90-97	8
Ammattirooliin liittyvä osaaminen (10)	Ammattirooliin liittyvä osaaminen	98-107	10

Osaamisen arviointimenetelmäksi valittiin itsearviointi. Itsearviointia on käytetty aikaisemmissa terveysalan tutkimuksissa sairaanhoitajaopiskelijoiden (esim. Räisänen 2002, Smith & Jack 2005, Nikula ym. 2011a, Lakanmaa 2012) ja sairaanhoitajien osaamisen arviointiin (esim. Meretoja 2003, Holm ym. 2006, Cowan ym. 2008, Starr & Wallace 2009, Nikula ym. 2011b). Osaamisen mittaamiseen valittiin VAS-jana (Gould ym. 2001) asteikolla 0–100 arvon 100 ollessa optimaalinen taso, johon pyritään. VAS-janan käyttö on yleistä potilaiden kipua arvioitaessa (esim. Price ym. 1983, Bijur ym. 2001), mutta sitä on käytetty myös osaamisen (esim. Meretoja 2003, Turner ym. 2008, Fukui ym. 2009, Nikula 2011) ja koulutuksen tuloksellisuuden (esim. Bengmark ym. 2011) arvioinnissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa osaamisen tason määrittely on vaihdellut. Osaamiselle on asetettu hyväksytty osaamisen taso 8 (asteikko 0–10) (Nikula 2011) sekä aloittelevan (taso 0–25), suoriutuvan (taso 26–49) pätevän (taso 50–74) ja taitavan (taso yli 75) osaamisen tasot (asteikko 0–100) (Meretoja 2003). Koulutuksen tuloksellisuutta arvioitaessa tavoiteltava osaamisen taso on ollut 6 (asteikko 0–10) (Bengmark ym. 2011). Tässä tutkimuksessa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltavaksi osaamisen tasoksi asetettiin arvo 80 (asteikko 0–100) olettaen osaamisen kehittyvän työkokemuksen myötä (esim. Nikula 2011).

Mittari tulee esitellä ennen sen varsinaista käyttöönottoa (Parahoo 2006). Tässä tutkimuksessa mittari esiteltiin yhden ammattikorkeakoulun valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla (n=69) pyytämällä heitä arvioimaan väittämien ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä sekä mittarin loogisuutta ja helppokäyttöisyyttä. Esitestauksen perusteella mittariin ei tehty muutoksia. Sen sijaan opiskelijoiden ja sairaanhoitajien saatekirjeisiin (liitteet 15–16) lisättiin kyselyyn vastaamiseen kuluva aika (20–30 minuuttia). Esitestaukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat eivät olleet mukana varsinaisessa aineistonkeruussa.

Arviointivaiheessa kohderyhmänä olivat valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat (N=382), jotka olivat kyselyhetkellä opintojensa viimeisellä lukukaudella. Sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista arvioitiin käyttämällä vertailuperustana itsearvioitulle päivystyshoitotyön osaamiselle sairaanhoitajien (N=586) päivystyshoitotyön osaamista. Opiskelijoiden aineisto kerättiin ammattikorkeakouluista eri puolilta Suomea,

ja tavoitteena oli saada näin valtakunnallisesti kattavaa tietoa. Itä-, Länsi- ja Pohjois-Suomen ammattikorkeakouluista valittiin aloituspaikkojen osalta suurin ammattikorkeakoulu, toinen ammattikorkeakoulu kultakin alueelta valittiin arpomalla. Etelä-Suomesta, jossa ammattikorkeakouluja oli eniten ja aloituspaikkamäärät olivat suurimmat, valittiin kolme ammattikorkeakoulua, suurin ammattikorkeakoulu ja kaksi ammattikorkeakoulua arpomalla. Sairaanhoidajaopiskelijoiden aineistonkeruu toteutettiin postikyselynä. Lomakkeet postitettiin yhdyshenkilöille, jotka jakoivat ne edelleen opiskelijoille. Opiskelijoiden toivottiin vastaavan kyselyyn oppitunnin yhteydessä. Lomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa yhdyshenkilöille, jotka palauttivat lomakkeet tutkijalle. Sairaanhoidajaopiskelijoiden (n=208) vastausprosentti oli 55 %. Yhdyshenkilöille ei lähetetty muistutusta kyselyyn vastaamisesta, koska opiskelijoihin ei valmistumisvaiheen vuoksi ollut mahdollista enää saada yhteyttä. (Taulukko 13.)

Sairaanhoidajat (N=586) työskentelivät päivystyksissä niissä sairaanhoitopiireissä, joissa on yliopistosairaala (n=5). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, joka on suurin sairaanhoitopiiri päivystyskäyntimäärien osalta, valittiin seitsemän päivystystä. Mukaan valittiin aikuisten päivystykset, jotka eivät olleet erikoistuneet tiettyyn lääketieteelliseen erikoisalaan, kuten naistentauteihin ja synnytyksiin. Muista sairaanhoitopiireistä valittiin neljä päivystystä. Sairaanhoidajien aineistonkeruu toteutettiin postikyselynä. Lomakkeet postitettiin yhdyshenkilöille, jotka jakoivat lomakkeet sairaanhoidajille. Sairaanhoidajat palauttivat lomakkeet suljetussa kirjekuoressa yhdyshenkilöille, jotka palauttivat lomakkeet edelleen tutkijalle. Sairaanhoidajien (n=280) vastausprosentti oli 48 %. Yhdyshenkilöille lähetettiin muistutus kyselyyn vastaamisesta, mutta uusintakyselyyn ei oltu enää halukkaita. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Tutkimusaineiston keruu sairaanhoidajaopiskelijoilta ja sairaanhoidajilta arviointivaiheessa.

	Sairaanhoidajaopiskelijat	Sairaanhoidajat
Tutkimukseen valitut (N)	382	586
Tutkimukseen osallistuneet (n)	208	280
Vastausprosentti (%)	55	48
Organisaatio	AMK (n=9)	Aikuispotilaiden somaattinen erikoissairaanhoidon päivystys tai yhteispäivystys (n=12)
Organisaation valinta	Etelä-Suomi (n=3) Itä-Suomi (n=2) Länsi-Suomi (n=2) Pohjois-Suomi (n=2)	Helsingin ja Uudenmaan shp* (n=8) Pirkanmaan shp* (n=1) Pohjois-Pohjanmaan shp* (n=1) Pohjois-Savon shp* (n=1) Varsinais-Suomen shp* (n=1)
Yhdyshenkilö	Opintosihteeri, lehtori, yliopettaja, koulutusvastaava, koulutuspäällikkö tai toimialajohtaja	Osastonhoitaja
Aineistonkeruun toteutus	Postikysely marraskuu 2008 ja toukokuu 2009	Postikysely joulukuu 2010 - helmikuu 2011
Vastausaika	4 viikkoa	4 viikkoa
Muistutus kyselyyn vastaamisesta	Ei muistutusta	Muistutus

*shp=sairanhoitopiiri

4.2 Tutkimusjoukon kuvaus

Määrittelyvaiheen asiantuntijat muodostuivat sairaanhoitajista, terveysalan opettajista ja ylihoitajista (taulukko 14). Molemmilla arviointikierroksilla sairaanhoitajien keski-ikä oli 43 vuotta (vaihteluväli 31–54). Heillä oli työkokemusta terveydenhuollosta keskimäärin 18 vuotta (vaihteluväli 5–39) ja päivystyshoitotyöstä keskimäärin 15 vuotta (vaihteluväli 5–39). Opettajien keski-ikä oli 47 vuotta (vaihteluväli 42–50). Heillä oli työkokemusta opettajana toimimisesta keskimäärin 15 vuotta (vaihteluväli 5–18). Ylihoitajien keski-ikä oli 49 vuotta (vaihteluväli 44–56). Työkokemusta heillä oli ylihoitajana toimimisesta keskimäärin 8 vuotta (vaihteluväli 1–17).

Taulukko 14. Asiantuntijoiden taustamuuttujat arviointikierroksilla 1 ja 2 määrittelyvaiheessa.

	Arviointikierros 1		Arviointikierros 2					
	Sairaanhoitajat (n=54)		Sairaanhoitajat (n=16)		Opettajat (n=4)		Ylihoitajat (n=5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ammatillinen koulutus								
Sairaanhoitaja	53	98	15	69	-	-	-	-
THM/TtM	1	2	2	25	3	75	-	-
Muu koulutus	0	0	1	6	1	25	5	100
Ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen suoritettujen päivystyshoitotyön opinnot	15	28	4	25	-	-	-	-
Ammattinimike								
Sairaanhoitaja	46	85	14	88	-	-	-	-
Apulaisosastonhoitaja	5	9	1	6	-	-	-	-
Osastonhoitaja	3	6	1	6	-	-	-	-
Lehtori	-	-	-	-	3	75	-	-
Ylihoitaja	-	-	-	-	-	-	4	80
Muu ammattinimike	0	0	0	0	1	25	1	20

- =tietoa ei kysytty

Arviointivaiheen tutkimusjoukon muodostivat sairaanhoitajaopiskelijat ja sairaanhoitajat. Sairaanhoitajaopiskelijoiden keski-ikä oli 26 vuotta (keskihajonta 5,6, vaihteluväli 20–58) ja sairaanhoitajien keski-ikä 38 vuotta (kh 10,2, vaihteluväli 22–53). Suurin osa opiskelijoista ja sairaanhoitajista oli naisia. Noin neljäsosalla opiskelijoista oli lähihoitajan tutkinto. Lähes kaikki opiskelijat ja sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä ammatinvalintaansa. Yli neljäsosa opiskelijoista oli kuitenkin harkinnut keskeyttävänsä opinnot johtuen epävarmuudesta uravalintaan, jaksamiseen liittyvistä ongelmista ja motivaation puutteesta.

Sairaanhoitajista noin puolet oli harkinnut jossakin vaiheessa vaihtavansa ammattia (taulukko 15). Syinä olivat vuorotyö, palkkaus, työn kuormittavuus ja/tai tyytymättömyys työyksikön ja organisaation johtamiseen. Sairaanhoitajilla oli työkokemusta terveydenhuoltoalalta keskimäärin 14 vuotta (kh 9,8, vaihteluväli 1–42) ja päivystyshoitotyöstä keskimäärin 10 vuotta (kh 8,1, vaihteluväli 0–9). Nykyisessä työyksikössä sairaanhoi-

tajat olivat työskennelleet keskimäärin 8 vuotta (kh 7,9, vaihteluväli 0–9). Sairaanhoidajista noin puolet oli osallistunut täydennyskoulutukseen. Suurin osa sairaanhoidajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta päivystyshoitotyöstä. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoidajien (n=280) taustamuuttujat arviointivaiheessa.

	Sairaanhoitajaopiskelijat (n=208)		Sairaanhoitajat (n=280)	
	n	%	n	%
Sukupuoli				
Nainen	184	89	230	82
Mies	23	11	50	18
Peruskoulutus				
Ylioppilastutkinto	149	73	171	62
Ei ylioppilastutkintoa	56	27	107	39
Aikaisempi terveysalan tutkinto				
Kyllä	49	24	-	-
Ei	157	76	-	-
Nykyinen terveysalan tutkinto				
Perustutkinto (Sairaanhoitaja opistoaste/AMK)	-	-	274	98
Jatkotutkinto (YAMK/TtM)	-	-	6	2
Työskentely terveysalalla sairaanhoitajaopintojen aikana				
Kyllä	199	96	-	-
Ei	8	4	-	-
Ammattinimike nykyisessä työyksikössä				
Sairaanhoitaja/erikoissairaanhoitaja	-	-	267	96
Apulaisosastonhoitaja/osastonhoitaja	-	-	11	4
Muu	-	-	1	0
Opintojen keskeyttämisen harkinta				
Kyllä	58	28	-	-
Ei	149	72	-	-
Ammatin vaihtamisen harkinta				
Kyllä	-	-	149	53
Ei	-	-	131	47
Käsitys missä työskentelee valmistuttuaan sairaanhoitajaksi				
Kyllä	175	86	-	-
Ei	29	14	-	-
Tyytyväisyys ammatinvalintaan				
Kyllä	188	91	239	86
Ei	18	9	39	14
Ammatillista kehittymistä tukeva harrastus/ vapaaehtoistoiminta				
Kyllä	14	7	-	-
Ei	191	93	-	-
Ammatillisen koulutuksen jälkeinen täydennyskoulutus				
Kyllä	-	-	124	45
Ei	-	-	153	55
Lisäkoulutuksen tarve päivystyshoitotyössä				
Kyllä	-	-	232	85
Ei	-	-	40	15

- = tietoa ei kysytty

Suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista oli saanut ammattiopinnoista arvosanan 3 tai 4 (asteikko 1–5). Korkeimmat arvosanat olivat kirurgisen potilaan hoitotyöstä, lasten hoitotyöstä, mielenterveyspotilaan hoitotyöstä ja äitiyshuollosta (keskiarvo 3,7). Matalin arvosana (ka 3,4) oli iäkkään potilaan hoitotyöstä. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ammattiopintojen arvosana.

	Arvosana kesken		Arvosana 1		Arvosana 2		Arvosana 3		Arvosana 4		Arvosana 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Iäkkään potilaan hoitotyö ka 3.4 (kh 1.1)	9	5	14	7	19	9	61	30	66	33	33	16
Kirurgisen potilaan hoitotyö ka 3.7 (kh 0.8)	11	5	4	2	7	4	63	31	92	45	26	13
Lasten hoitotyö ka 3.7 (kh 0.9)	8	4	1	1	19	9	61	30	81	39	36	17
Mielenterveyspotilaan hoitotyö ka 3.7 (kh 0.8)	8	4	3	1	9	4	57	28	97	47	32	16
Perioperatiivisen potilaan hoitotyö ka 3.6 (kh 1.0)	15	8	6	3	15	7	64	32	71	35	30	15
Sisätautipotilaan hoitotyö ka 3.5 (kh 0.8)	8	4	3	2	17	8	80	40	74	37	19	9
Äitiyshuolto ka 3.7 (kh 0.9)	24	13	1	1	16	9	41	23	62	35	33	19

Asteikko 1–5

ka=keskiarvo

kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelumenestykseen tyytyväisyyden keskiarvo oli 75,2 (asteikko 0–100). Tyytyväisimpiä opiskelijat olivat opiskelumenestykseen vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoittelussa (ka 81,7) ja tyytymättömmimpiä opiskelumenestykseen ammattiopinnoissa (ka 70,3). (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) tyytyväisyys opiskelumenestykseen.

	Ka	Kh	Vaihteluväli
Opiskelumenestys sairaanhoitajaopinnoissa	75.2	17.5	21.0–100.0
Opiskelumenestys ammattiopinnoissa	70.3	18.4	11.0–100.0
Opiskelumenestys ammattiopintoihin liittyvissä harjoitteluissa	81.3	15.5	35.0–100.0
Opiskelumenestys vaihtoehtoissa ammattiopinnoissa	77.3	18.9	5.0 – 100.0
Opiskelumenestys vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoittelussa	81.7	16.8	4.0–100.0

Asteikko 0–100

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Henkilökohtaisista ominaisuuksista sairaanhoitajaopiskelijoita kuvasi mielestään parhaiten tyytyväisyys itseensä (ka 73,3) ja heikoiten kyky itsearviointiin (ka 68,1, asteikko 0–100). Sairaanhoitajien mielestä heitä kuvasi parhaiten kyky paineen alaisena työskentelyyn (ka 80,7) ja heikoiten kyky itsearviointiin (ka 68,2). (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) henkilökohtaiset ominaisuudet.

	Sairaanhoitajaopiskelijat (n=208)			Sairaanhoitajat (n=280)		
	Ka	Kh	Vaihteluväli	Ka	Kh	Vaihteluväli
Suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa	64.6	18.6	3.0–100.0	77.3	14.9	1.0–100.0
Stressin sietokyky	69.3	18.9	0.0–100.0	80.1	15.1	1.0–100.0
Oman toiminnan priorisointi	73.1	15.6	24.0–100.0	79.9	14.0	14.0–100.0
Paineen alaisena työskentely	73.0	16.7	3.0–100.0	80.7	14.0	14.0–100.0
Itsearvioinnin helppous	68.1	20.6	4.0–100.0	68.2	22.3	5.0–100.0
Tyytyväisyys itseensä	73.3	17.0	3.0–100.0	72.9	18.2	0.0–100.0

Asteikko 0–100

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Määrittelyvaiheen tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman (versio SPSS 15.0 for Windows) avulla laskemalla alakategorioiden yksiselitteisyydestä, arvioitavuudesta ja tärkeydestä prosenttiosuudet. Tulos oli yksimielinen, mikäli ≥ 70 prosenttia (Imle & Atwood 1988) asiantuntijoista arvioi alakategorian yksiselitteiseksi, arvioitavaksi ja tärkeäksi osata (yksimielisyysprosentti ≥ 70). Avoimet vastaukset alakategorioiden kattavuudesta analysoitiin sisällön analyysillä (ks. myös Neuendorf 2002).

Alakategoria modifioitiin, mikäli yhdenkin arviointikohteen (yksiselitteisyys/ arvioitavuus/ tärkeys) yksimielisyysprosentti oli < 70 . Lisäksi yksittäisiä alakategorioita modifioitiin, jos ne eivät olleet asiantuntijoiden mielestä riittävän kattavasti kuvattuja. Alakategoria poistettiin, mikäli kahden tai kolmen arviointikohteen (yksiselitteisyys, arvioitavuus, tärkeys) yksimielisyysprosentti oli < 70 . Lisäksi joitakin alakategorioita poistettiin, koska ne sisältyivät asiantuntijoiden mielestä toiseen alakategoriaan. Uusien alakategorioiden muodostaminen perustui asiantuntijoiden arvioon esitettyjen alakategorioiden kattavuudesta.

Arviointivaiheen tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio SPSS 15.1 for Windows) ja analysoitiin SAS-tilasto-ohjelmalla (versio SAS for Windows 9.1). Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä (ks. myös Neuendorf 2002). Aineisto kuvailtiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keskiarvoa, keskihajontaa ja vaihteluväliä.

Taustamuuttujista ikä, peruskoulutus, terveysalan tutkinto, valmistumisvuosi ja työkokemus luokiteltiin erilaisiin luokkiin siten, että jokaisessa luokassa oli riittävästi havaintoja tilastollisia analyysejä varten. Taustamuuttujista ikä (opiskelijat 20–24, 25–29, 30–39, $40 \leq$ vuotta), (sairaanhoitajat ≤ 29 , 30–39, 40–49, $50 \leq$ vuotta) jaoteltiin neljään luokkaan. Opiskelijoiden ja sairaanhoitajien peruskoulutus jaoteltiin kahteen luokkaan (ylioppilastutkinto, ei ylioppilastutkintoa). Sairaanhoitajien nykyinen terveysalan tutkinto jaoteltiin neljään luokkaan (opistoasteen tutkinto, AMK-tutkinto, YAMK-tutkinto, TtM-tutkinto) ja nykyisen tutkinnon valmistumisvuosi viiteen luokkaan (≤ 1979 , 1980–1989, 1990–1999, 2000–2009, $2010 \leq$). Sairaanhoitajien työkokemuksen pituus terveydenhuollosta jaoteltiin viiteen luokkaan (0–4, 5–9, 10–19, 20–29, $30 \leq$ vuotta) samoin kuin työkokemus päivystyshoitotyöstä ja nykyisestä työyksiköstä (0–9, 10–19, 20–29, 30–39, 40–49 vuotta).

Ylä- ja alasummamuuttujat muodostettiin päivystyshoitotyön osaamisen pää- ja yläkategorioista ja väittämät päivystyshoitotyön osaamisen alakategorioista (taulukko 12). Ylä- ja alasummamuuttujat laskettiin väittamiensä keskiarvoina, jos vähintään puoleen väittämistä oli vastattu. Shapiro-Wilkin testiä käytettiin tutkittaessa sitä, noudattivatko summamuuttujien jakaumat normaalijakaumaa (ks. myös Royston 1992). Vaikka kaikki summamuuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita, päädyttiin summamuuttujien analysoinnissa käyttämään pääasiassa parametrisiä menetelmiä, koska poikkeamat normaalista eivät olleet suuria ja aineistot olivat melko isoja. Testien tulos varmistettiin epäparametrisin menetelmin silloin, kun soveltuva menetelmä oli käytettävissä (Polit & Hungler 1997).

Summamuuttujien keskiarvoja verrattiin toisiinsa käyttäen ensin toistettujen mittauksen varianssianalyysiä. Jos summamuuttujien keskiarvot erosivat toisistaan, tehtiin niiden parittaiset vertailut pareittaisella t-testillä ja Wilcoxonin testillä (ks. myös Polit & Hungler 1997). Monivertailujen merkitsevyystason korjaamisessa käytettiin Bonferronin menetelmää (ks. myös Hsu 1996).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailuun käytettiin riippumattomien otosten t-testiä ja Wilcoxonin testiä. Kaksiluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testillä ja Wilcoxonin testillä. (ks. myös Morrison 1976.) Numeeristen taustamuuttujien ja summamuuttujien yhteyttä selvitettiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella ja järjestysasteikollisten taustamuuttujien yhteyttä Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella (ks. myös Whitley & Ball 2002). Useampiluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin varianssianalyysillä ja Kruskal-Wallis testillä soveltaen luokkien pareittaisiin vertailuihin Tukey-Kramerin testiä (ks. myös Nummenmaa 1997). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80 (asteikko 0–100) (ks. myös Nikula 2011).

Lopuksi tehtiin lineaariset regressioanalyysit selvittämään taustamuuttujien itsenäistä yhteyttä päivystyshoitotyön osaamiseen. Analyyseihin otettiin aluksi mukaan kaikki

taustamuuttujat, jotka olivat yksittäin tarkasteltuina merkitsevästi yhteydessä päivystyshoitotyön osaamiseen. Lineaarisessa regressiomallissa (Heikkilä 2004) oli mukana sekä kategorisia että numeerisia selittäviä muuttujia. Mallia muokattiin vaiheittain siten, että kussakin vaiheessa jätettiin pois p-arvoltaan suurin selittäjä. Menettelyä jatkettiin, kunnes kaikki mallissa olevat selittäjät olivat merkitseviä. Kaikissa tilastollisissa testauksissa merkitsevyyden rajana oli p-arvo 0,05 (Morrison 1976).

Ylä- ja alasummamuuttujien sisäisen johdonmukaisuuden määrittämiseksi laskettiin Cronbachin alfa-kertoimet (ks. myös Roberts ym. 2006). Mittarin rakennevaliditeettia testattiin eksploraatiivisella faktorianalyysillä käyttäen pääkomponenttifaktorointia ja varimax-rotatointia (ks. myös Nunnally & Bernstein 1994, Mellin 2004) (liitetaulukko 13).

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tämän tutkimuksen eri vaiheissa huomioitiin Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n laatimat terveydenhuollon eettiset periaatteet (2006, 2011), Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2002, 2012) ja eettisistä periaatteista (2009), Suomen Akatemian ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2003) ja Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus (2009).

Tutkimusaiheen valinta oli ajankohtainen, koska päivystyshoitotyön osaamista on tutkittu erittäin vähän ja päivystyshoitotyön osaamisessa on puutteita (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Sairaanhoidajakoulutukselta edellytetään kuitenkin koulutuksen työelämävastaavuutta ja osaamisen laaja-alaisuutta, mikä mahdollistaa osaamisen siirrettävyyden erilaisiin toimintaympäristöihin (Opetusministeriö 2006). Tutkimusaiheen valintaan ei liity eettisiä kysymyksiä, koska aihe ei ole erityisen arkaluontoinen.

Molemmissa vaiheissa aineistonkeruuseen saatiin kirjalliset tutkimusluvut. Määrittelyvaiheen (liitteet 5–8) ja arviointivaiheen (liitteet 15–16) saatekirjeissä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, kohdejoukosta ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja anonymiteetin turvaamisesta. Saatekirjeessä olivat lisäksi tutkijan yhteystiedot. Määrittelyvaiheen ja arviointivaiheen aineistonkeruulomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa yhdyshenkilöille, jotka palauttivat lomakkeet tutkijalle tai lomakkeet palautettiin suoraan tutkijalle. Tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Ne julkaistiin siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä osallistujaa. Tutkimukselle ei pyydetty eettistä ennakoarviointia, koska tutkimuksessa ei puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen eikä poikettu tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta. Tutkimus ei myöskään kohdistunut alaikäisiin tutkittaviin eikä aiheuttanut tutkittaville haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Tutkimuksen julkaisemisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset raportoidaan määrittelyvaiheen (Vaihe I) ja arviointivaiheen (Vaihe II) tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensin kuvataan määrittely päivystyshoitotyön osaamisesta. Sen jälkeen tarkastellaan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista käyttämällä vertailuperustana heidän itsearvioimalleen päivystyshoitotyön osaamiselle ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista. Lisäksi kuvataan sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä.

5.1 Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely

Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely perustui kirjallisuuskatsaukseen (vuosilta 1996–2006 ja 2007–2012) ja asiantuntijoiden arviointiin. Kirjallisuuskatsaus on raportoitu luvussa 2.3. Kirjallisuuskatsauksen (vuosilta 1996–2006) perusteella päivystyshoitotyön osaaminen muodostui osaamista kuvaavista pääkategorioista: päätöksentekosaamisesta, kliinisestä osaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta, ohjausosaamisesta ja eettisestä osaamisesta. Pääkategoriat sisälsivät kahdesta neljään yläkategoriaa (n=15) ja yläkategoriat kahdesta seitsemään alakategoriaa (n=61). Seuraavaksi kuvataan asiantuntijoiden kaksivaiheista arviointia pääkategorioittain tarkasteltuna.

Kirjallisuuskatsaukseen perustuvista **päätöksenteko-osaamista** (taulukko 19) kuvaavista alakategorioista (n=17) ensimmäisen arviointikerroksen perusteella yksitoista alakategoriaa ei ollut yksiselitteisiä (*hoidon tarpeen arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle, hoidon tarpeen uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä ppkl:lla, tiedon kerääminen havainnoimalla, tiedon kerääminen haastattelemalla, tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä, tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista, hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti, hoitoa koskevien päätösten tekeminen intuitiivisesti, kriittinen ajattelu, hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti, hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa*), joista kaksi ei ollut arvioitavissa (*kriittinen ajattelu, hoitoa koskevien päätösten tekeminen intuitiivisesti*). Kaikki alakategoriat (n=17) olivat kuitenkin tärkeitä.

Yhdeksän alakategoriaa (*hoidon tarpeen arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle, hoidon tarpeen uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä ppkl:lla, tiedon kerääminen havainnoimalla, tiedon kerääminen haastattelemalla, tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä, tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista, hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti, hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti, hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa*) modifioitiin. Alakategoriat modifioitiin muotoon *potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle, potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaes-*

saan hoitoa ppkl:lla, tiedon kerääminen havainnoimalla (esim. ihon väri), tiedon kerääminen haastattelemalla potilaan tila huomioiden (esim. orientoituneisuus), tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä (esim. RR-mittari), tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista (esim. sairaankuljetuskertomus), hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan tilan mukaan, hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti oman vastuun mukaan ja hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa potilaan tila huomioiden (esim. yhteistyökykyisyys). Alakategoriat kriittinen ajattelu ja hoitoa koskevien päätösten tekeminen intuitiivisesti poistettiin. (Taulukko 19.)

Ensimmäisen arviointikerroksen perusteella (taulukko 19) muodostettiin yhdeksän uutta alakategoriaa (potilaan hoidon kannalta oleellisen tiedon kerääminen ennakoilmoituksesta, potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden, potilaan tietojen kirjaaaminen, suullinen raportointi, lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa, paineen alaisena toimiminen, uhkatilanteissa toimiminen, poikkeustilanteissa toimiminen, hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa).

Toisen arviointikerroksen perusteella alakategorioista (n=24) kolme ei ollut yksiselitteisiä (oman toiminnan priorisoiminen, paineen alaisena toimiminen, uhkatilanteissa toimiminen) ja niistä kaksi ei ollut arvioitavissa (oman toiminnan priorisoiminen, paineen alaisena toimiminen). Kaikki olivat tärkeitä. Yksi alakategoria (uhkatilanteissa toimiminen) modifioitiin muotoon toimiminen väkivaltatilanteissa ja kaksi alakategoriaa poistettiin (oman toiminnan priorisoiminen, paineen alaisena toimiminen). Toinen poistetuista alakategorioista (oman toiminnan priorisoiminen) oli arvioitu ensimmäisellä arviointikierroksella yksiselitteiseksi, arvioitavaksi ja tärkeäksi. Toisen arviointikerroksen perusteella muodostettiin yksi uusi alakategoria (tiedon kerääminen haastattelemalla potilaan saattajaa). Arvioinnin lopuksi alakategorioita oli yhteensä 23. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Päätöksenteko-osaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosentti-osuuksina.

Päätöksenteko-osaamisen alakategoriat	Kierros 1 (n=54) 17 alakategoriaa			Kierros 2 (n=25) 24 alakategoriaa		
	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %
Hoidossa tarvittavien resurssien (esim. hoitovälineet) arvioiminen ennakkoilmoituksen perusteella	83	92	94	93	94	100
¹⁾ Hoidon tarpeen arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle	68	98	98	-	-	-
²⁾ Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle	-	-	-	81	94	100
Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle	87	98	98	81	93	100
¹⁾ Hoidon tarpeen uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoa ppkl:lla	69	94	98	-	-	-
²⁾ Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla	-	-	-	94	94	100
Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä ppkl:lla	86	94	96	100	100	100
¹⁾ Tiedon kerääminen havainnoimalla	69	93	100	-	-	-
²⁾ Tiedon kerääminen havainnoimalla (esim. ihon väri)	-	-	-	94	94	100
¹⁾ Tiedon kerääminen haastatteleamalla	67	89	100	-	-	-
²⁾ Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan tila huomioiden (esim. orientoituneisuus)	-	-	-	94	100	100
¹⁾ Tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä	66	100	100	-	-	-
²⁾ Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä (esim. RR-mittari)	-	-	-	100	100	100
¹⁾ Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista	68	85	93	-	-	-
²⁾ Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista (esim. sairaankuljetuskertomus)	-	-	-	88	100	100
¹⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti	68	89	98	-	-	-
²⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan tilan mukaan	-	-	-	88	94	94
³⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen intuitiivisesti	35	47	74	-	-	-
³⁾ Kriittinen ajattelu	49	57	89	-	-	-
⁶⁾ Oman toiminnan priorisoiminen (esim. ppkl:lla paljon hoidon eri vaiheissa olevia potilaita)	77	93	96	56	69	100
¹⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti	62	85	89	-	-	-
²⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti oman vastuun mukaisesti	-	-	-	81	81	100
¹⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa	50	76	87	-	-	-
²⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa potilaan tila huomioiden (esim. yhteistyökykyisyys)	-	-	-	70	70	100
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan/kollegoiden kanssa	74	94	96	88	88	100
Hoitoa koskevien päätöksen tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen	91	100	100	94	94	100
⁴⁾ Potilaan hoidon kannalta oleellisen tiedon kerääminen ennakkoilmoituksesta	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden	-	-	-	93	100	100
⁴⁾ Potilaan tietojen kirjaaminen	-	-	-	94	100	100
⁴⁾ Suullinen raportointi	-	-	-	75	100	100
⁴⁾ Lisäävun pyytäminen tilanteen vaatiessa	-	-	-	81	94	100
⁴⁾ ⁶⁾ Paineen alaisena toimiminen	-	-	-	44	56	100
⁴⁾ Uhkatilanteissa toimiminen (esim. väkivaltatilanteet)	-	-	-	38	71	100
⁵⁾ Toimiminen väkivaltatilanteissa	-	-	-	-	-	-
⁴⁾ Poikkeustilanteissa toimiminen (esim. suuronnettomuustilanteet)	-	-	-	70	75	100
⁴⁾ Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa	-	-	-	81	88	100
⁷⁾ Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan saattajaa	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=9)²⁾ Em. alakategoria modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen analyysin perusteella poistettu alakategoria (n=2)⁴⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu alakategoria (n=9)⁵⁾ Toisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=1)⁶⁾ Toisen arviointikierroksen analyysin perusteella poistettu alakategoria (n=2)⁷⁾ Toisen arviointikierroksen analyysin perusteella muodostettu alakategoria (n=1)

Kirjallisuuskatsaukseen perustuvista **kliinistä osaamista** (taulukko 20) kuvaavista alakategorioista (n=19) ensimmäisen arviointikerroksen perusteella seitsemän ei ollut yksiselitteisiä (*haavan ompeleminen, ravitsemuksesta huolehtiminen, levosta huolehtiminen, liikkumisesta huolehtiminen, röntgenkuvien tulkitseminen, hoitoteknologian hyödyntäminen, toiminnan perustaminen teoreettiseen tietoperustaan*). Näistä yksi ei ollut tärkeä (*haavan ompeleminen*) ja yksi ei ollut arvioitavissa eikä tärkeä (*röntgenkuvien tulkitseminen*). Kaksi alakategoriaa oli yksiselitteisiä ja arvioitavissa, mutta ne eivät olleet tärkeitä (*laboratorionäytteiden ottaminen, röntgenkuvien tilaaminen*). Ensimmäisen arviointikerroksen perusteella seitsemän alakategoriaa (*laboratorionäytteiden ottaminen, ravitsemuksesta huolehtiminen, levosta huolehtiminen, liikkumisesta huolehtiminen, hoitoteknologian hyödyntäminen, toiminnan perustaminen teoreettiseen tietoperustaan, röntgenkuvien tilaaminen*) modifioitiin. Alakategoriat modifioitiin muotoon *laboratorionäytteiden ottaminen (esim. eritenäytteet), ravitsemuksesta huolehtiminen (esim. diabeetikot), vuodelevosta huolehtiminen (esim. sydänpotilaat), liikkumisessa avustaminen (esim. vanhukset), teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen (esim. defibrillaattori), toiminnan perustaminen tutkimustietoon (esim. Elvytyksen Käypä hoito -suositukset) ja röntgentutkimusten tilaaminen*. Kaksi alakategoriaa poistettiin (*haavan ompeleminen, röntgenkuvien tulkitseminen*).

Ensimmäisen arviointikerroksen perusteella kahdeksan alakategoriaa arvioitiin yksiselitteisiksi, arvioitaviksi ja tärkeiksi. Asiantuntijoiden arvioinnin perusteella alakategorioista poistettiin kuitenkin kolme niiden sisältyessä päätöksenteko-osaamista kuvaaviin alakategorioihin (*ensiavun antaminen, peruselintoimintojen arvioiminen, neurologisen tilan arvioiminen*). Neljä alakategoriaa (*vammautuneen raajan lastoittaminen, suonihteyden avaaminen, lääkähoidon toteuttaminen, EKG:n ottaminen*) modifioitiin kuvaamaan laaja-alaisemmin päivystyshoitotyölle ominaisia kliinisiä hoitotoimenpiteitä ja potilaan tarkkailua. Alakategoriat modifioitiin muotoon *tuki- ja liikuntaelimistöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen, nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen, lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen ja verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. EKG:n ottaminen)*. Yhdestä alakategoriasta (*potilaan tilan seuranta*) muodostettiin kaksi alakategoriaa (*peruselintoimintojen tarkkailu potilaan tilan mukaisesti, muiden elintoimintojen tarkkailu potilaan tilan mukaisesti*). Ensimmäisen arviointikerroksen perusteella muodostettiin 11 uutta alakategoriaa (*hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen, erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen, hoitoelvytyksessä toimiminen, potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin, lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen, asentohoidosta huolehtiminen, laboratoriotulosten tulkitseminen oman vastuualueen puitteissa, EKG:n tulkitseminen oman vastuualueen puitteissa, aseptiikasta huolehtiminen, potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan, potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään osastolle/toiseen organisaatioon*). Toisen arviointikerroksen perusteella kaikki alakategoriat (n=26) olivat yksiselitteisiä, arvioitavissa ja tärkeitä. Toisella arviointikerroksella ei muodostettu uusia alakategorioita. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Kliinistä osaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.

Kliinisen osaamisen alakategoriat	Kierros 1 (n=54) 19 alakategoriaa			Kierros 2 (n=25) 26 alakategoriaa		
	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %
³⁾ Ensivun antaminen (Sisältyy päätöksenteko-osaamista kuvaaviin alakategorioihin: Potilaan tilan arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle, Hoidon kiireellisyys arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle)	93	100	100	-	-	-
³⁾ Haavan ompeleminen	57	98	32	-	-	-
¹⁾ Vammautuneen raajan lastoittaminen	81	89	82	-	-	-
²⁾ Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. raajan tukeminen)	-	-	-	100	100	88
¹⁾ Suoniyhteyden avaaminen	98	98	98	-	-	-
²⁾ Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. suoniyhteyden avaaminen)	-	-	-	100	100	100
¹⁾ Lääkehoidon toteuttaminen	98	100	100	-	-	-
²⁾ Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	-	-	-	100	100	100
¹⁾ EKG:n ottaminen	96	98	98	-	-	-
²⁾ Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. EKG:n ottaminen)	-	-	-	100	100	100
¹⁾ Laboratorionäytteiden ottaminen	82	90	67	-	-	-
²⁾ Laboratorionäytteiden ottaminen (esim. eritenäytteet)	-	-	-	88	94	88
³⁾ Peruselintoimintojen arvioiminen (Sisältyy päätöksenteko-osaamista kuvaaviin alakategorioihin: Potilaan tilan arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle, Hoidon kiireellisyys arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle)	91	98	100	-	-	-
³⁾ Neurologisen tilan arvioiminen (Sisältyy päätöksenteko-osaamista kuvaaviin alakategorioihin: Potilaan tilan arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle, Hoidon kiireellisyys arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle)	71	91	98	-	-	-
¹⁾ Potilaan tilan seuranta	85	96	100	-	-	-
²⁾ muodostettu 2 alakategoriaa: Peruselintoimintojen (esim. hengitys) tarkkailu potilaan tilan mukaisesti	-	-	-	100	100	100
Muiden elintoimintojen (esim. erittäminen) tarkkailu potilaan tilan mukaisesti	-	-	-	100	100	100
Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen	85	96	98	81	94	100
¹⁾ Ravitsemuksesta huolehtiminen	66	88	78	-	-	-
²⁾ Ravitsemuksesta huolehtiminen (esim. diabeetikot)	-	-	-	93	100	93
¹⁾ Levosta huolehtiminen	68	81	78	-	-	-
²⁾ Vuodelevosta huolehtiminen (esim. sydänpotilaat)	-	-	-	93	93	100
¹⁾ Liikkumisesta huolehtiminen	69	85	72	-	-	-
²⁾ Liikkumisessa avustaminen (esim. vanhukset)	-	-	-	100	100	93
Laboratorionäytteiden tilaaminen	81	98	85	86	86	86
¹⁾ Röntgenkuvien tilaaminen	70	84	52	-	-	-
²⁾ Röntgentutkimusten tilaaminen	-	-	-	92	92	73
³⁾ Röntgenkuvien tulkitseminen	35	65	22	-	-	-
¹⁾ Hoitoteknologian hyödyntäminen	67	87	89	-	-	-
²⁾ Teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen (esim. defibrillaattori)	-	-	-	100	93	100
¹⁾ Toiminnan perustaminen teoreettiseen tietoperustaan	69	80	85	-	-	-
²⁾ Toiminnan perustaminen tutkimustietoon (esim. Elvytyksen Käypä hoito -suositukset)	-	-	-	86	93	100
⁴⁾ Hengitykseen liittyvien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen (esim. hengityksen avustaminen hengityspalkeella)	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Erittämiseen liittyvien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen (esim. katetrointi)	-	-	-	100	94	100

Kliinisen osaamisen alakategoriat	Kierros 1 (n=54) 19 alakategoriaa			Kierros 2 (n=25) 26 alakategoriaa		
	yksiselittei- syys %	arvioita- vuus %	tärkeys %	yksiselittei- syys %	arvioita- vuus %	tärkeys %
⁴⁾ Hoitoelvytyksessä toimiminen	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin (esim. pleuradreenin laittaminen)	-	-	-	93	100	100
⁴⁾ Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen (esim. haavan ompelu)	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Asentohoidosta huolehtiminen (esim. tajuttomat potilaat)	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Laboratoriotulosten tulkitseminen oman vastualueen puitteissa	-	-	-	93	100	100
⁴⁾ EKG:n tulkitseminen oman vastualueen puitteissa	-	-	-	86	100	100
⁴⁾ Aseptiikasta huolehtiminen	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan (esim. kotiavun tarpeen kartoittaminen)	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään osastolle/toiseen organisaatioon (esim. tiedonkulun varmistaminen)	-	-	-	100	100	100

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=12)

²⁾ Em. alakategoria modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen analyysin perusteella poistettu alakategoria (n=5)

⁴⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu alakategoria (n=11)

Kirjallisuuskatsaukseen perustuvista **vuorovaikutusosaamista** (taulukko 21) kuvaavista alakategorioista (n=11) ensimmäisen arviointikierroksen perusteella kahdeksan ei ollut yksiselitteisiä (*vuorovaikutus potilaan kanssa, vuorovaikutus omaisten kanssa, vuorovaikutus kollegoiden kanssa, vuorovaikutus lääkäreiden kanssa, vuorovaikutus sairaankuljetushenkilöstön kanssa, omaisten tarpeiden kuunteleminen, vuorovaikutuksen avoimuus, ymmärrettävän kielen käyttäminen*) ja niistä neljä ei ollut arvioitavissa (*vuorovaikutus potilaan kanssa, vuorovaikutus omaisten kanssa, vuorovaikutus sairaankuljetushenkilöstön kanssa, vuorovaikutuksen avoimuus*). Kaikki olivat tärkeitä. Neljä alakategoriaa (*vuorovaikutus kollegoiden kanssa, vuorovaikutus lääkäreiden kanssa, omaisten tarpeiden kuunteleminen, ymmärrettävän kielen käyttäminen*) modifioitiin muotoon *ammattillinen vuorovaikutus kollegoiden kanssa, ammatillinen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa, omaisten kuunteleminen ja ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen*. Neljä alakategoriaa poistettiin (*vuorovaikutus potilaan kanssa, vuorovaikutus omaisten kanssa, vuorovaikutus sairaankuljetushenkilöstön kanssa, vuorovaikutuksen avoimuus*).

Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettiin viisi uutta alakategoriaa (*potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteissa, yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa, yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa, yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa, muiden ammattiryhmien konsultointi*). Toisen arviointikierroksen perusteella kaikki alakategoriat (n=12) arvioitiin yksiselitteisiksi, arvioitaviksi ja tärkeiksi. Toisen arviointikierroksen perusteella muodostettiin kaksi uutta alakategoriaa (*yhteistyö moniammatillisessa tiimissä, ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa*). Arvioinnin lopuksi alakategorioita oli yhteensä 14. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Vuorovaikutusosaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.

	Kierros 1 (n=54) 11 alakategoriaa			Kierros 2 (n=25) 12 alakategoriaa		
	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %
³⁾ Vuorovaikutus potilaan kanssa	65	69	100	-	-	-
³⁾ Vuorovaikutus omaisten kanssa	63	68	100	-	-	-
¹⁾ Vuorovaikutus kollegoiden kanssa	69	82	100			
²⁾ Ammatillinen vuorovaikutus kollegoiden kanssa	-	-	-	70	88	100
¹⁾ Vuorovaikutus lääkäreiden kanssa	68	83	100	-	-	-
²⁾ Ammatillinen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa	-	-	-	70	88	100
³⁾ Vuorovaikutus sairaankuljetushenkilöstön kanssa	66	63	100	-	-	-
Potilaan tarpeiden kuunteleminen	77	83	100	70	70	100
¹⁾ Omaisten tarpeiden kuunteleminen	68	77	100	-	-	-
²⁾ Omaisten kuunteleminen	-	-	-	75	88	100
Kollegoiden konsultointi	74	82	100	94	88	100
Lääkäreiden konsultointi	85	87	98	88	81	100
³⁾ Vuorovaikutuksen avoimuus	61	68	93	-	-	-
¹⁾ Ymmärrettävän kielen käyttäminen	64	91	93	-	-	-
²⁾ Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen	-	-	-	81	94	100
⁴⁾ Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteissa (esim. desorientoitunut potilas)	-	-	-	70	80	100
⁴⁾ Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa (esim. osastonsihteerit)	-	-	-	88	94	100
⁴⁾ Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. laboratorion henkilökunta)	-	-	-	81	88	100
⁴⁾ Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. sairaankuljetus, poliisi)	-	-	-	81	88	100
⁴⁾ Muiden ammattiryhmien konsultointi (esim. sosiaalityöntekijä)	-	-	-	88	88	100
⁷⁾ Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä						
⁷⁾ Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa						

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=4)

²⁾ Em. alakategoria modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen analyysin perusteella poistettu alakategoria (n=4)

⁴⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu alakategoria (n=5)

⁷⁾ Toisen arviointikierroksen analyysin perusteella muodostettu alakategoria (n=2)

Kirjallisuuskatsaukseen perustuvista **ohjausosaamista** (taulukko 22) kuvaavista alakategorioista (n=7) ensimmäisen arviointikierroksen perusteella viisi ei ollut yksiselitteisiä (*ohjaaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa, potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille, suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus*) ja niistä yksi ei ollut arvioitavissa (*suullinen ohjaus*). Kaikki olivat tärkeitä. Neljä alakategoriaa (*ohjaaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa, potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille, kirjallinen ohjaus*) modifioitiin muotoon *ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa, potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille potilaan luvalle ja kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen*. Yksi alakategoria poistettiin (*suullinen ohjaaminen*). Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettiin viisi uutta ala-

katteoriaa (*ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa, tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa, ohjausta tukevien välineiden käyttäminen, demonstroitnin käyttäminen ohjauksessa, puhelimitse tapahtuva ohjaus*). Toisen arviointikerroksen perusteella alakategorioista (n=11) yksi ei ollut yksiselitteinen (*puhelimitse tapahtuva ohjaus*) ja se modifioitiin muotoon *ohjaaminen puhelimitse*. Muut alakategoriat olivat arvioitavissa ja tärkeitä. Toisen arviointikierroksen perusteella ei muodostettu uusia alakategorioita. Arvioinnin lopuksi niitä oli yhteensä 11.

Taulukko 22. Ohjausosaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.

Ohjausosaamisen alakategoriat	Kierros 1 (n=54) 7 alakategoriaa			Kierros 2 (n=25) 11 alakategoriaa		
	yksiselittei- syys %	arviointi- vuus %	tärkeys %	yksiselittei- syys %	arviointi- vuus %	tärkeys %
Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle	78	93	98	81	88	94
¹⁾ Ohjaaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa	65	83	80	-	-	-
²⁾ Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa	-	-	-	70	75	94
¹⁾ Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa	63	96	100	-	-	-
²⁾ Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa	-	-	-	94	94	100
²⁾ Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa (esim. tutkimuksiin valmistaminen)	76	91	100	94	94	100
¹⁾ Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille	64	85	98	-	-	-
²⁾ Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille potilaan luvalla	-	-	-	88	100	100
²⁾ Suullinen ohjaus	69	67	98	-	-	-
¹⁾ Kirjallinen ohjaus	63	93	98	-	-	-
²⁾ Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen	-	-	-	94	100	100
⁴⁾ Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa (esim. tutkimuksiin valmistaminen)	-	-	-	88	94	100
⁴⁾ Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa	-	-	-	75	75	100
⁴⁾ Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen (esim. injektionantovälineet pistosopetuksessa)	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Demonstroitinnin käyttäminen ohjauksessa (esim. pistämisen demonstroiinti)	-	-	-	100	94	100
⁴⁾ Puhelimitse tapahtuva ohjaus	-	-	-	63	75	100
⁵⁾ Ohjaaminen puhelimitse	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=4)

²⁾ Em. alakategoria modifioitua muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen analyysin perusteella poistettu alakategoria (n=1)

⁴⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu alakategoria (n=5)

⁵⁾ Toisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=1)

Kirjallisuuskatsaukseen perustuvista eettistä osaamista (taulukko 23) kuvaavista alakategorioista (n=7) ensimmäisen arviointikierroksen perusteella kuusi ei ollut yksiselitteisiä (*potilaan ammatillinen kohtelevminen, omaisten ammatillinen kohtelevminen, potilaan asianajajana toimiminen, potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen, potilaan yksilöllinen huomioiminen, oman roolin tunnistaminen*) ja niistä kaksi ei ollut arvioitavissa (*potilaan ammatillinen kohtelevminen, omaisten ammatillinen kohtelevminen*). Kaikki alakategoriat olivat tärkeitä. Kaksi alakategoriaa (*potilaan asianajajana toimiminen, oman*

roolin tunnistaminen) modifioitiin muotoon *potilaan puolesta puhuminen* ja *oman ammattiroolin tunnistaminen*. Alakategoriat *potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen* ja *potilaan yksilöllinen huomioiminen* yhdistettiin alakategoriaksi *hoitotyön periaatteiden noudattaminen*. Kaksi alakategoriaa poistettiin (*potilaan ammatillinen kohtelevminen*, *omaisten ammatillinen kohtelevminen*).

Ensimmäisen arviointikerroksen perusteella muodostettiin 12 uutta alakategoriaa (*potilaan kulttuuritaustan huomioiminen*, *kuolevan potilaan kohtaaminen*, *kuolevan potilaan omaisten kohtaaminen*, *työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen*, *kollegiaalisuus*, *omien henkilökohtaisten arvojen ja asenteiden tunnistaminen*, *oman ammatin arvostaminen*, *oman toiminnan taloudellisuus*, *oman oppimistarpeen tunnistaminen*, *oman ammattitaidon ylläpitäminen*, *uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä*). Toisen arviointikerroksen perusteella alakategorioista (n=16) kaksi ei ollut yksiselitteisiä (*potilaan kulttuuritaustan huomioiminen*, *omien henkilökohtaisten arvojen ja asenteiden tiedostaminen*), jotka modifioitiin muotoon *monikulttuurisuuden huomioiminen* ja *omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen*. Muut alakategoriat olivat arvioitavissa ja tärkeitä. Toisen arviointikerroksen perusteella muodostettiin kaksi uutta alakategoriaa (*kriisissä olevan potilaan kohtaaminen*, *kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen*). Arvioinnin lopuksi alakategorioita oli yhteensä 18. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Eettistä osaamista kuvaavien alakategorioiden yksimielisyys prosenttiosuuksina.

Eettisen osaamisen alakategoriat	Kierros 1 (n=54) 7 alakategoriaa			Kierros 2 (n=25) 16 alakategoriaa		
	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %	yksiselittei- sys %	arvioita- vuus %	tärkeys %
³⁾ Potilaan ammatillinen kohtelevminen	66	67	98	-	-	-
³⁾ Omaisten ammatillinen kohtelevminen	66	65	98	-	-	-
¹⁾ Potilaan asianajajana toimiminen	62	70	82	-	-	-
²⁾ Potilaan puolesta puhuminen (esim. huonokuntoisen vanhuksen kotiuttamistilanne)	-	-	-	73	87	100
¹⁾ Potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen	69	83	100	-	-	-
¹⁾ Potilaan yksilöllinen huomioiminen	64	83	100	-	-	-
Kaksi edellistä yhdistetty: Hoitotyön periaatteiden noudattaminen (esim. tasa-arvoinen kohtelu, turvallisuus, yksilöllisyys)	-	-	-	81	75	100
Oman toiminnan vastuullisuus	83	91	98	88	94	100
¹⁾ Oman roolin tunnistaminen	69	85	96	-	-	-
²⁾ Oman ammattiroolin tunnistaminen	-	-	-	75	81	100
³⁾ Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen	-	-	-	100	100	100
⁴⁾ Potilaan kulttuuritaustan huomioiminen	-	-	-	63	81	100
⁴⁾ Monikulttuurisuuden huomioiminen	-	-	-	-	-	-
⁴⁾ Kuolevan potilaan kohtaaminen	-	-	-	75	81	100
⁴⁾ Kuolevan potilaan omaisten kohtaaminen	-	-	-	75	81	100
⁴⁾ Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen	-	-	-	94	94	100
⁴⁾ Kollegiaalisuus	-	-	-	94	100	100
⁴⁾ Omien henkilökohtaisten arvojen ja asenteiden tiedostaminen	-	-	-	69	81	100
⁵⁾ Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen	-	-	-	-	-	-
⁴⁾ Oman ammatin arvostaminen	-	-	-	94	88	100
⁴⁾ Oman toiminnan taloudellisuus	-	-	-	70	87	100
⁴⁾ Oman oppimistarpeen tunnistaminen	-	-	-	80	79	100
⁴⁾ Oman ammattitaidon ylläpitäminen (esim. koulutuksiin osallistuminen)	-	-	-	88	100	100
⁴⁾ Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä	-	-	-	75	81	100
⁶⁾ Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen	-	-	-	-	-	-
⁶⁾ Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=4)

²⁾ Em. alakategoria modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen analyysin perusteella poistettu alakategoria (n=2)

⁴⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu alakategoria (n=12)

⁵⁾ Toisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu alakategoria (n=2)

⁶⁾ Toisen arviointikierroksen analyysin perusteella muodostettu alakategoria (n=2)

Asiantuntijoiden kaksivaiheisen arvioinnin lopputuloksena (liite 14) päivistyshoitotyön osaaminen muodostui 92 osaamista kuvaavasta alakategoriasta. Ensimmäisen arviointikierroksen alakategorioista (n=61) 33 modifioitiin ja 14 poistettiin. Uusia alakategorioita muodostettiin 42. Ensimmäisen arviointikierroksen lopuksi alakategorioita oli 89. Toisen arviointikierroksen perusteella alakategorioista (n=89) neljä modifioitiin ja kaksi poistettiin. Uusia alakategorioita muodostettiin viisi. Toisen arviointikierroksen lopuksi alakategorioita oli 92. Eniten modifioitiin päätöksenteko-osaamista (n=10) ja kliinistä osaamista (n=12) kuvaavia alakategorioita, joista kliinistä osaamista kuvaavia alakategorioita myös poistettiin eniten (n=5). Eniten muodostettiin uusia eettistä osaamista kuvaavia alakategorioita (n=14). Arvioinnin lopuksi päätöksenteko-osaamista (n=23) ja

kliinistä osaamista (n=26) kuvaavia alakategorioita oli myös määrällisesti eniten. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Yhteenvedo alakategorioiden kaksivaiheisesta arvioinnista.

Pääkategoria		Ensimmäinen arviointikierros				Toinen arviointikierros			
	n	Modifioi- dut kate- goriat	Poistetut kategoriat	Uudet kategoriat	Yht.	Modifioi- dut kate- goriat	Poistetut kategoriat	Uudet kategoriat	Yht.
Päätöksenteko- osaaminen	17	9	2	9	24	1	2	1	23
Kliininen osaaminen	19	12	5	11	26	0	0	0	26
Vuorovaikutus- osaaminen	11	4	4	5	12	0	0	2	14
Ohjausosaaminen	7	4	1	5	11	1	0	0	11
Eettinen osaaminen	7	4	2	12	16	2	0	2	18
Alakategorioiden määrä yhteensä	61				89				92

ⁿ = Kirjallisuuskatsaukseen perustuvien alakategorioiden määrä

Määrittelyvaiheen lopuksi kirjallisuuskatsaus päivitettiin (vuosilta 2007–2012), jolloin päivystyshoitotyön osaamista kuvaavien alakategorioiden määrä lisääntyi yhdellä (*poikkeustilanteissa toimiminen*). Asiantuntijat olivat kuitenkin jo arvioineet *poikkeustilanteissa toimimisen* päivystyshoitotyön osaamista kuvaavaksi alakategoriaksi, joten määrittelyvaiheen lopullinen alakategorioiden määrä ei lisääntynyt. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin vahvisti asiantuntijoiden arviointia päivystyshoitotyön osaamisesta.

5.2 Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaaminen, vertailuperustana ammatissa toimivien sairaanhoitajien osaaminen

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) päivystyshoitotyön osaamista arviointiin käyttämällä vertailuperustana heidän itsearvioimalleen päivystyshoitotyön osaamiselleen ammatissa toimivien sairaanhoitajien (n=280) päivystyshoitotyön osaamista. Opiskelijoiden ja sairaanhoitajien itsearvioitu päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja al summamuuttujittain ja väittämittäin on kuvattu liitetaulukossa 1.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitun **päivystyshoitotyön osaamisen** keskiarvo oli 69,3 osaamisen ollessa alle tavoiteltavan osaamisen tason (taso 80). Opiskelijoilla oli mielestään eniten eettistä osaamista (ka 77,3) sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista (ka 76,2), jotka olivat lähimpänä tavoiteltavan osaamisen tasoa. Vähiten opiskelijoilla

oli päätöksenteko-osaamista (ka 63,2) ja kliinistä osaamista (ka 64,8). Osa opiskelijoista arvioi, että heiltä puuttuu päätöksenteko-osaaminen kokonaan. Eniten hajontaa (kh 16,0) oli opiskelijoiden ohjausosaamisessa. Ammatissa toimivien sairaanhoitajien itsearvioitun päivystyshoitotyön osaamisen keskiarvo oli 79,8. Sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista (ka 82,5). Vähiten heillä oli ohjausosaamista (ka 76,6) ja päätöksenteko-osaamista (ka 78,2). (Taulukko 25, kuvio 4.) Sairaanhoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän päivystyshoitotyön osaamista ja sitä kuvaavien yläsummamuuttujien osaamista kuin opiskelijoilla (taulukot 25–30). Alasummamuuttujista ainoastaan eettistä osaamista kuvaavassa ammattirooliin liittyvässä osaamisessa ei opiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisessa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p=0,6749$) (taulukko 30).

Vertailtaessa sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista yläsummamuuttujittain opiskelijoilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuin ohjausosaamista ($p<.0001$) ja kliinistä osaamista ($p<.0001$). Opiskelijoilla oli puolestaan tilastollisesti merkitsevästi vähemmän päätöksenteko-osaamista kuin ohjausosaamista ($p<.0001$), vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista ($p<.0001$) ja eettistä osaamista ($p<.0001$). Myös kliinistä osaamista oli tilastollisesti merkitsevästi vähemmän kuin eettistä osaamista ($p<.0001$). Ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista vertailtaessa tulokset ovat samansuuntaisia. Sairaanhoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuin päätöksenteko-osaamista ($p<.0001$), kliinistä osaamista ($p<.0001$), ohjausosaamista ($p<.0001$) ja eettistä osaamista ($p<.0001$). Sen sijaan sairaanhoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi vähemmän ohjausosaamista kuin eettistä osaamista ($p<.0001$).

Taulukko 25. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ($n=208$) ja sairaanhoitajien ($n=280$) päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.

Päivystyshoitotyön osaaminen (välttämien määrä)	Sairaanhoitajaopiskelija ($n=208$)			Sairaanhoitaja ($n=280$)			p-arvo *
	Ka	Kh	Vaihteluväli	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Päivystyshoitotyön osaaminen yhteensä	69.3	12.4	29.3–94.0	79.8	11.6	24.8–99.7	$p<.0001$
Päätöksenteko-osaaminen (24)	63.2	15.2	0.0–92.0	78.2	12.3	27.4–100.0	$p<.0001$
Kliininen osaaminen (26)	64.8	15.4	24.9–97.3	80.9	12.1	27.7–99.5	$p<.0001$
Vuorovaikutus- ja yhteistyö-osaaminen (14)	76.2	13.5	29.6–100.0	82.5	11.4	36.6–100.0	$p<.0001$
Ohjausosaaminen (11)	70.4	16.0	27.2–100.0	76.6	15.4	12.3–100.0	$p<.0001$
Eettinen osaaminen (18)	77.3	13.1	20.9–100.0	80.0	12.8	7.3–100.0	0.037

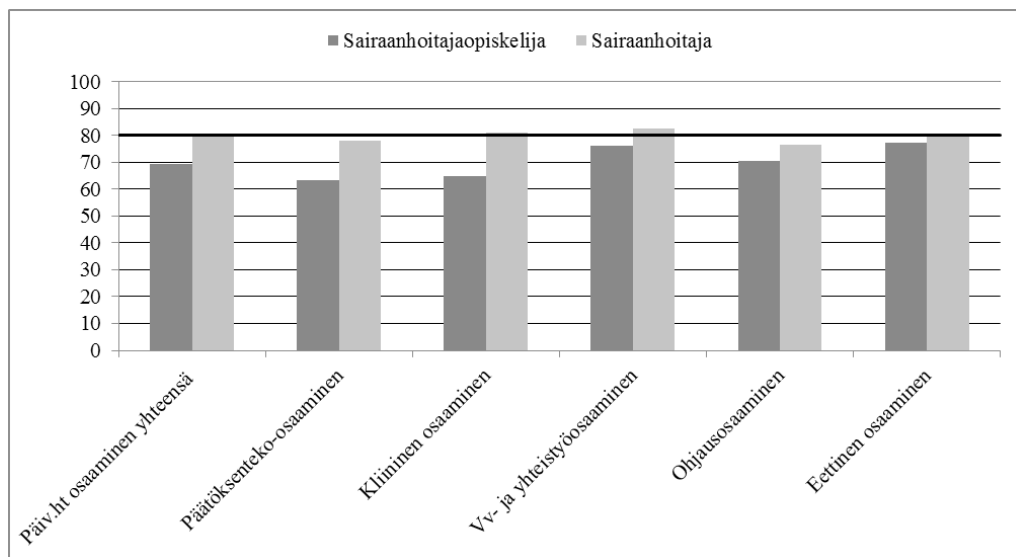
Asteikko 0–100

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystysoitotyön ja sitä kuvaavien yläsummamuuttujien osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason (taso 80). Sairaanhoitajat saavuttivat opiskelijoille asetetun tavoiteltavan osaamisen tason vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisessa, kliinisessä osaamisessa ja eettisessä osaamisessa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) päivystysoitotyön osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioidun **päätöksenteko-osaamisen** keskiarvo oli 63,2. Opiskelijoilla oli mielestään eniten tiedonkeruun ja raportoinnin osaamista (ka 73,3) ja vähiten triagen osaamista (ka 55,7) ja äkillisten päätöksentekotilanteiden osaamista (ka 57,6). Osa opiskelijoista arvioi, että heillä ei ole ollenkaan triagen osaamista eikä tiedonkeruun ja raportoinnin osaamista. Opiskelijoiden triagen osaamisessa oli eniten hajontaa (kh 19,1). Päätöksenteko-osaamista kuvaavista väittämistä (liitetäulukko 1) opiskelijoilla oli eniten osaamista tiedon keräämisestä erilaisilla apuvälineillä (ka 77,6). Vähiten osaamista oli poikkeustilanteissa (ka 37,5) ja väkivaltatilanteissa (ka 48,9) toimimisessa. Ammatissa toimivien sairaanhoitajien päätöksenteko-osaamisen keskiarvo oli 78,2. Sairaanhoitajilla oli myös eniten tiedonkeruun ja raportoinnin osaamista (ka 81,6) ja vähiten äkillisten päätöksentekotilanteiden osaamista (ka 72,8). (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) päätöksentekosaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.

Päätöksenteko-osaaminen (väittämien määrä)	Sairaanhoitajaopiskelija (n=208)			Sairaanhoitaja (n=280)			p-arvo *
	Ka	Kh	Vaihteluväli	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Päätöksenteko-osaaminen yhteensä	63.2	15.2	0.0–92.0	78.2	12.9	27.4–100.0	p<.0001
Triagen osaaminen (7)	55.7	19.1	0.0–94.9	77.8	15.0	20.1–100.00	p<.0001
Tiedonkeruun ja raportoinnin osaaminen (7)	73.3	15.4	0.0–98.0	81.6	11.4	33.3–100.0	p<.0001
Äkillisten päätöksentekotilanteiden osaaminen (5)	57.6	16.1	13.6–94.8	72.8	14.7	10.2–100.0	p<.0001
Päätöksentekotapojen osaaminen (5)	65.7	16.9	12.6–99.0	79.3	12.3	39.8–100.0	p<.0001

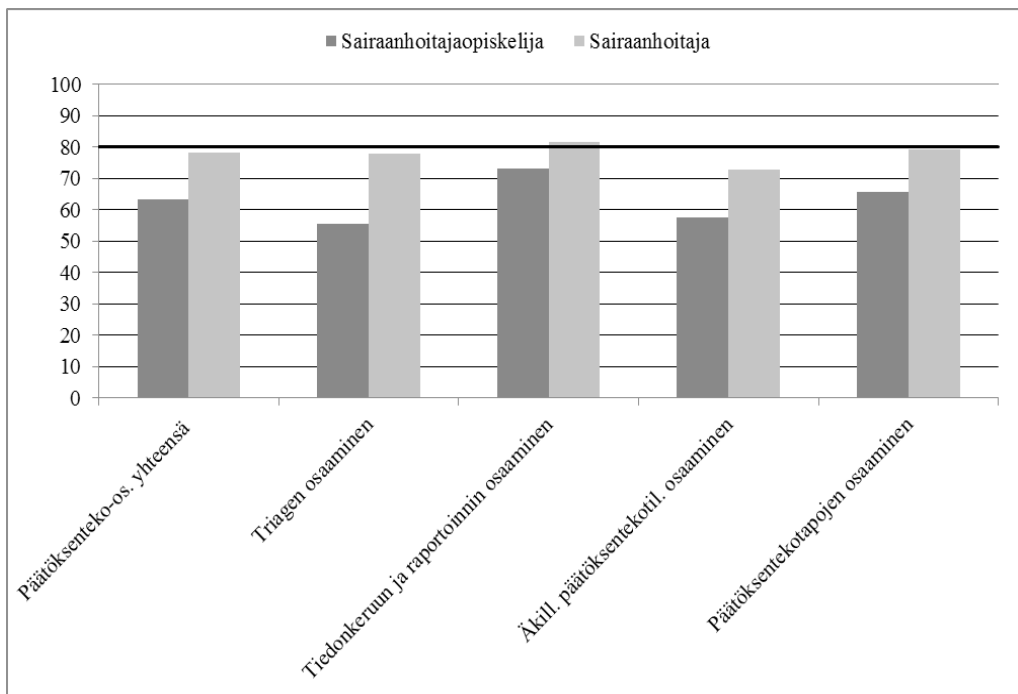
Asteikko 0–100

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko-osaaminen sekä sitä kuvaavien alasummamuuttujien osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason (taso 80). Sairaanhoitajat saavuttivat opiskelijoille asetetun tavoiteltavan osaamisen tason ainoastaan tiedonkeruun ja raportoinnin osaamisessa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) päätöksenteko-osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioidun **kliinisen osaamisen** keskiarvo oli 64,8. Opiskelijoiden mielestä heillä oli eniten fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaamista (ka 73,6) ja vähiten diagnosointia tukevaa osaamista (ka 55,0). Jatkohoidon osaamisessa (ka 69,3) oli eniten hajontaa (kh 21,7). Väittämittäin osaamista tarkasteltaessa (liitetaulukko 1) opiskelijoilla oli eniten osaamista liikkumisessa avustamisessa (ka 85,0). Vähiten osaamista oli EKG:n tulkitsemisessä (ka 42,7), teknisten laitteiden turvallisessa käyttämisessä (ka 45,9) ja elottoman potilaan hoitamisessa (ka 49,8). Sairaanhoitajien itsearvioidun kliinisen osaamisen keskiarvo oli 80,9. Sairaanhoitajilla oli mielestään eniten tarkkailutoimintojen osaamista (ka 81,7) ja fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaamista (ka 81,7). Sairaanhoitajilla oli vähiten diagnosointia tukevaa osaamista (ka 79,0), kuten opiskelijoillakin. (Taulukko 27.)

Taulukko 27. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) kliininen osaaminen ylä- ja alasummuuttujittain.

Kliininen osaaminen (vääntämien määrä)	Sairaanhoitajaopiskelija (n=208)			Sairaanhoitaja (n=280)			p-arvo *
	Ka	Kh	Vaihteluväli	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Kliininen osaaminen yhteensä	64.8	15.4	24.9–97.3	80.9	12.1	27.7–99.5	p<.0001
Hoitotoimintojen osaaminen (10)	63.7	16.7	17.5–100.0	80.8	12.1	27.6–100.00	p<.0001
Tarkkailutoimintojen osaaminen (5)	64.2	17.7	11.4–96.4	81.7	13.5	25.0–100.0	p<.0001
Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen (4)	73.6	15.6	21.0–99.8	81.7	13.7	22.0–100.0	p<.0001
Diagnosointia tukeva osaaminen (3)	55.0	21.5	1.7–99.0	79.0	14.2	11.0–100.0	p<.0001
Jatkohoidon osaaminen (2)	69.3	21.7	6.0–100.0	80.7	14.8	8.0–100.0	p<.0001

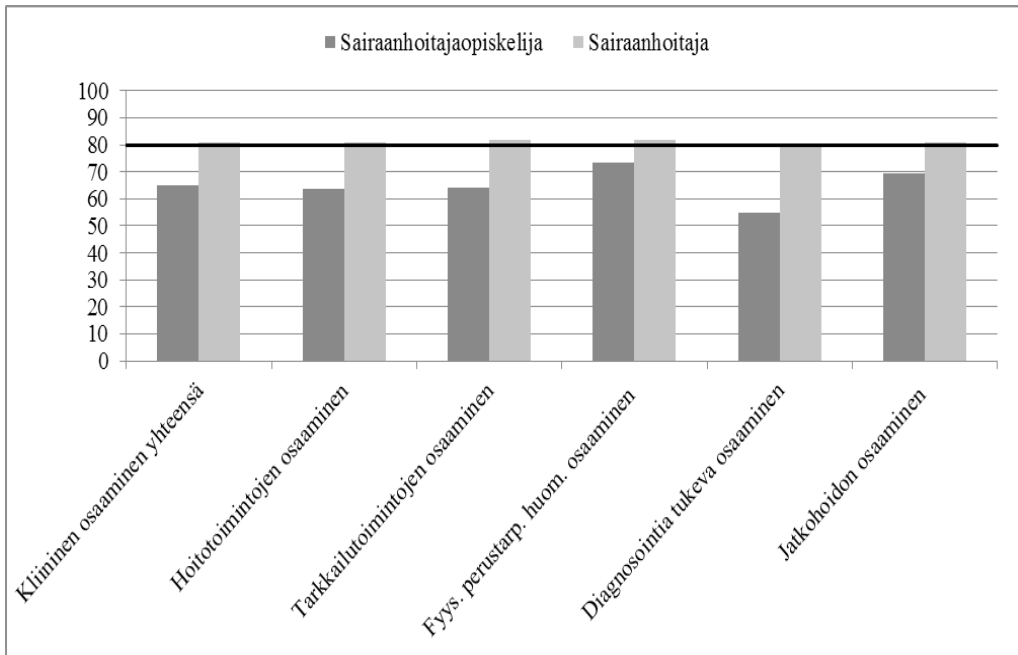
Asteikko 0–100

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliininen osaaminen sekä sitä kuvaavien alasummamuuttujien osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason (taso 80). Sairaanhoitajat saavuttivat opiskelijoille asetetun tavoiteltavan osaamisen tason diagnosointia tukevaa osaamista lukuun ottamatta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) kliininen osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltavan osaamisen taso on 80.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioidun **vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen** keskiarvo oli 76,2. Opiskelijoilla oli mielestään eniten vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisällön osaamista (ka 78,3) ja vähiten vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaamista (ka 71,4), jossa hajontaa oli myös eniten (kh 17,6). Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuvaavista väittämistä (Liitetaulukko 1) opiskelijoilla oli eniten osaamista ammatillisessa vuorovaikutuksessa kollegan kanssa (ka 81,2). Vähiten osaamista oli yhteistyössä organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (ka 63,5). Sairaanhoitajien itsearvioidun vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen keskiarvo oli 82,5. Myös sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutuksen ja yhteistyön eri tahoihin liittyvää osaamista (ka 83,8) ja vähiten vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaamista (ka 79,4). (Taulukko 28.)

Taulukko 28. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.

Vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen (väittämien määrä)	Sairaanhoitajaopiskelija (n=208)			Sairaanhoitaja (n=280)			p-arvo *
	Ka	Kh	Vaihteluväli	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen yhteensä	76.2	13.5	29.6–100.0	82.5	11.4	36.6–100.0	p<.0001
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaaminen (2)	71.4	17.6	7.5–100.0	79.4	13.7	21.5–100.0	p<.0001
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisällön osaaminen (5)	78.3	13.6	31.0–100.0	81.8	12.0	38.0–100.0	p=0.0031
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön eri tahoihin liittyvä osaaminen (7)	76.2	14.0	30.4–100.0	83.8	11.4	35.7–100.0	p<.0001

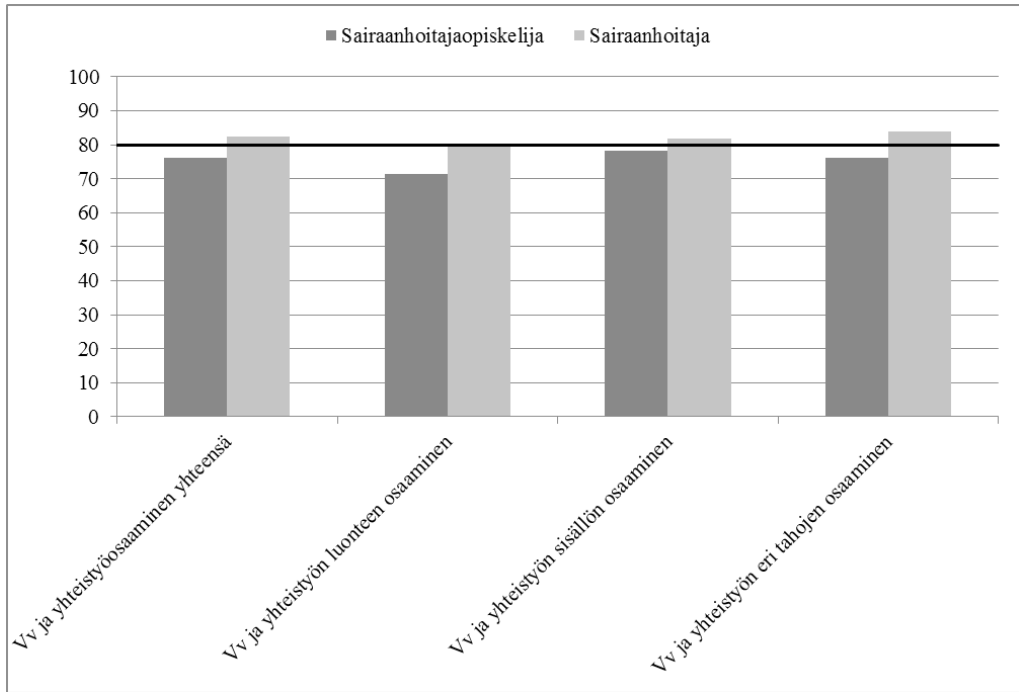
Asteikko 0–100

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä sitä kuvaavien alasummamuuttujien osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason (taso 80). Sairaanhoitajat saavuttivat opiskelijoille asetetun tavoiteltavan osaamisen tason vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaamista lukuun ottamatta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitun **ohjausosaamisen** keskiarvo oli 70,4. Opiskelijoilla oli mielestään enemmän ohjauksen sisältöön (ka 71,2) kuin ohjausmenetelmiin liittyvää osaamista (ka 69,5). Ohjausmenetelmien osaamisessa oli eniten hajontaa (kh 17,5). Yksittäisistä väittämistä (liitetaulukko 1) opiskelijoilla oli eniten osaamista hoidon etenemisestä kertomisesta potilaalle (ka 74,5). Vähiten osaamista oli puhelimitse tapahtuvassa ohjauksessa (ka 61,9). Ammatissa toimivien sairaanhoitajien itsearvioitun ohjausosaamisen keskiarvo oli 76,6. Myös sairaanhoitajilla oli enemmän ohjauksen sisältöön (ka 77,0) kuin ohjausmenetelmiin liittyvää osaamista (ka 76,1). (Taulukko 29.)

Taulukko 29. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) ohjausosaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain.

Ohjausosaaminen (väittämien määrä)	Sairaanhoitajaopiskelija (n=208)			Sairaanhoitaja (n=280)			p-arvo *
	Ka	Kh	Vaihteluväli	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Ohjausosaaminen yhteensä	70.4	16.0	27.2–100.0	76.6	15.4	12.3–100.0	p<.0001
Ohjauksen sisällön osaaminen (6)	71.2	15.9	25.3–100.0	77.0	14.8	17.8–100.0	p<.0001
Ohjausmenetelmien osaaminen (5)	69.5	17.5	24.8–100.0	76.1	17.3	5.8–100.0	p<.0001

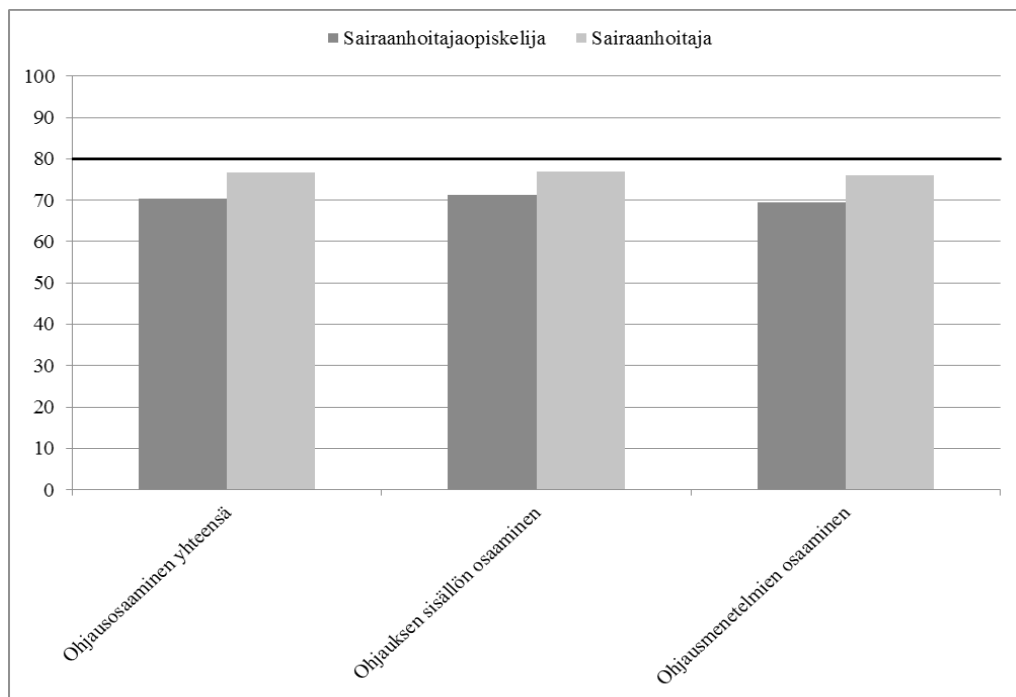
Asteikko 0–100

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausosaaminen sekä sitä kuvaavien alasummamuuttujien osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason (taso 80). Myöskään sairaanhoitajat eivät saavuttaneet ohjausosaamisessa opiskelijoille asetetun tavoiteltavan osaamisen tasoa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) ohjausosaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltava osaamisen taso on 80.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitun **eettisen osaamisen** keskiarvo oli 77,3. Opiskelijoilla oli mielestään enemmän ammattirooliin liittyvää osaamista (ka 81,8) kuin potilaaseen ja läheisiin liittyvää osaamista (ka 71,8). Väittämittäin osaamista tarkasteltaessa (liitetaulukko 1) opiskelijoilla oli eniten osaamista vaitiolovelvollisuuden noudattamisessa (ka 87,8). Vähiten osaamista oli kriisissä olevan potilaan läheisten (ka 64,2) ja kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa (ka 64,9) sekä kuolevan potilaan läheisten (ka 64,6) kohtaamisessa. Sairaanhoitajien itsearvioitun eettisen osaamisen keskiarvo oli 80,0 osaamisen ollessa samansuuntaista opiskelijoiden osaamisen kanssa. Myös sairaanhoitajilla oli enemmän ammattirooliin liittyvää osaamista (ka 82,2) kuin potilaaseen ja läheisiin liittyvää osaamista (ka 77,3). Osa sairaanhoitajista kuitenkin arvioi, että heiltä puuttuu ammattirooliin liittyvä osaaminen kokonaan. (Taulukko 30.)

Taulukko 30. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) eettinen osaaminen ylä- ja alasummuuttujittain.

Eettinen osaaminen (väittämien määrä)	Sairaanhoitajaopiskelija (n=208)			Sairaanhoitaja (n=280)			p-arvo *
	Ka	Kh	Vaihteluväli	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Eettinen osaaminen yhteensä	77.3	13.1	20.9–100.0	80.0	12.8	7.3–100.0	0.037
Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen (8)	71.8	16.2	18.9–100.0	77.3	15.0	16.5–100.0	0.0001
Ammattirooliin liittyvä osaaminen (10)	81.8	12.2	22.5–100.0	82.2	12.4	0.0–100.0	0.6749

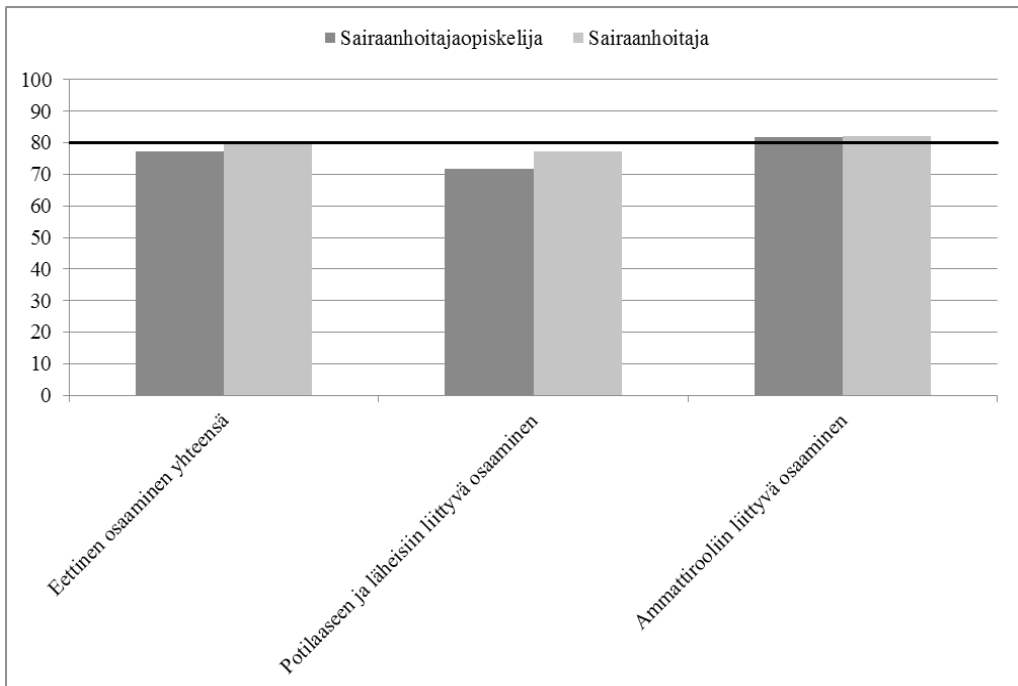
Asteikko 0–100

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettinen osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason (taso 80). Eettistä osaamista kuvaavista alasummuuttujista opiskelijat pääsivät tavoiteltavalle osaamisen tasolle ammattirooliin liittyvässä osaamisessa. Sairaanhoitajat saavuttivat opiskelijoille asetetun tavoiteltavan osaamisen tason ammattirooliin liittyvässä osaamisessa, kun taas potilaisiin ja läheisiin liittyvän osaaminen jäi alle opiskelijoille asetetun osaamisen tason. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja sairaanhoitajien (n=280) eettinen osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoiteltavan osaamisen taso on 80.

5.3 Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät

Seuraavilla taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioimaan päivystyshoitotyön osaamiseensa: sukupuoli, aikaisempi terveysalan tutkinto, opintojen keskeyttämisen harkinta, käsitys tulevasta työpaikasta, arvosana mielenterveyspotilaan hoitotyöstä, tyytyväisyys omaan opiskelumenestykseen sekä henkilökohtaiset ominaisuudet (suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa, stressin sietokyky, oman toiminnan priorisointi, paineen alaisena työskentely, itsearvioinnin helppous, tyytyväisyys itseensä).

Kaikilla edellä mainituilla taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ainakin yhteen päivystyshoitotyön osaamisen yläsummamuuttujaan. Aikaisemmalla terveysalan tutkinnolla, tyytyväisyydellä opiskelumenestykseen ammattiopintojen harjoittelussa sekä suurimalla osalla opiskelijoiden henkilökohtaisista ominaisuuksista oli yhteyttä kaikkiin päivystyshoitotyön osaamisen yläsummamuuttujiin. Sen sijaan opiskelijoiden sukupuolella, sairaanhoitajaopintojen keskeyttämisen harkinnalla, käsityksellä tulevasta työpaikasta, tyytyväisyydellä vaihtoehtoihin ammattiopintoihin ja vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoitteluun sekä mielenterveyspotilaan hoitotyön arvosanalla oli vähiten yhteyttä päivystyshoitotyön osaamisen yläsummamuuttujiin. Taustamuuttujat olivat eniten yhteydessä päätöksenteko-osaamiseen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen. Vähiten taustamuuttujat olivat yhteydessä eettiseen osaamiseen. (Taulukko 31.)

Opiskelijoilla, joilla oli aikaisempi terveysalan tutkinto sekä opiskelijoilla, jotka olivat tyytyväisiä omaan opiskelumenestykseensä ammattiopintojen harjoittelussa, oli merkitsevästi enemmän kliinistä osaamista, päätöksenteko-osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista sekä eettistä osaamista kuin opiskelijoilla, joilla ei ollut aikaisempaa tutkintoa ja jotka eivät olleet tyytyväisiä opintomenestykseen ammattiopintojen harjoittelussa. Samoin opiskelijoilla, jotka olivat suunnitelmallisia nopeasti muuttuvissa tilanteissa, stressin sietokykyisiä, kykenivät työskentelemään paineen alaisena ja olivat tyytyväisiä itseensä, oli merkitsevästi enemmän kliinistä osaamista, päätöksenteko-osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista sekä eettistä osaamista kuin opiskelijoilla, jotka eivät olleet suunnitelmallisia nopeasti muuttuvissa tilanteissa, stressin sietokykyisiä, eivät kyenneet työskentelemään paineen alaisena eivätkä olleet tyytyväisiä itseensä. (Taulukko 31.)

Miesopiskelijoilla oli merkitsevästi enemmän päätöksenteko-osaamista kuin naisopiskelijoilla. Opintojen keskeyttämistä harkinneilla opiskelijoilla oli puolestaan vähemmän päätöksenteko-osaamista kuin opiskelijoilla, jotka eivät olleet harkinneet opintojen keskeyttämistä. Opiskelijoilla, joilla oli käsitys tulevasta työpaikasta, oli vähemmän kliinistä osaamista kuin opiskelijoilla joilla ei käsitystä ollut muodostunut. Vaihtoehtoisten ammattiopintojen opintomenestykseen tyytyväisillä opiskelijoilla oli enemmän ohjausosaamista kuin opiskelumenestykseen tyytymättömillä opiskelijoilla. Samoin opiske-

lijat, jotka olivat tyytyväisiä opiskelumenestykseen vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoittelussa, oli enemmän vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuin opiskelumenestykseen tyytymättömillä opiskelijoilla. Mielenterveyspotilaan hoitotyöstä matalan arvosanan saaneilla opiskelijoilla oli enemmän kliinistä osaamista kuin opiskelijoilla, jotka olivat saaneet korkean arvosanan. (Taulukko 31.)

Taulukko 31. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät yläsummamuuttujittain tarkasteltuna.

	Päätöksen- teko-osaami- nen	Kliininen osaaminen	Vuoro- vaikutus- ja yhteistyö- osaaminen	Ohjaus- osaaminen	Eettinen osaaminen
Taustamuuttuja	Ka (Kh)	Ka (Kh)	Ka (Kh)	Ka (Kh)	Ka (Kh)
Sukupuoli					
Nainen (n=184)	62.3 (15.2)	-	-	-	-
Mies (n=23)	70.0 (13.3)				
p-arvo*	0.0214				
Aikaisempi terveysalan tutkinto					
Ei (n=157)	61.4 (15.3)	62.9 (15.0)	74.4 (13.4)	68.2 (16.0)	75.0 (13.3)
Kyllä (n=49)	69.0 (13.5)	68.4 (18.4)	82.0 (11.9)	77.3 (14.2)	84.7 (9.0)
p-arvo ^{a)}	0.0017	0.0013	0.0006	0.0007	<.0001
Sairaanhoitajaopintojen keskeyttämisen harkinta					
Ei (n=149)	64.5 (14.7)	-	-	-	-
Kyllä (n=58)	59.7 (15.9)				
p-arvo ^{a)}	0.0412				
Käsitys tulevasta työpaikasta					
Ei (n=29)	-	70.5 (12.2)	-	-	-
Kyllä (n=175)		64.1 (15.7)			
p-arvo ^{a)}		0.0415			
	r^{b)}	r^{b)}	r^{b)}	r^{b)}	r^{b)}
	p-arvo	p-arvo	p-arvo	p-arvo	p-arvo
	n	n	n	n	n
Mielenterveyspotilaan hoitotyön arvosana	-	-0.15 ^{c)}	-	-	-
		0.0359			
		196			
Tyytyväisyys opiskelumenestykseen:					
Ammattiopintojen harjoittelussa	0.39	0.30	0.41	0.33	0.33
	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001
	207	205	205	204	205
Vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa	-	-	-	0.31	-
				<.0001	
				193	
Vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoittelussa	-	-	0.35	-	-
			<.0001		
			189		
Henkilökohtaiset ominaisuudet:					
Suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa	0.43	0.36	0.39	0.36	0.32
	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001
	205	203	203	202	203

	Päätöksenteko-osaaminen	Kliininen osaaminen	Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	Ohjausosaaminen	Eettinen osaaminen
	r^{b)}	r^{b)}	r^{b)}	r^{b)}	r^{b)}
	p-arvo	p-arvo	p-arvo	p-arvo	p-arvo
	n	n	n	n	n
Stressin sietokyky	0.4 <.0001 206	0.37 <.0001 204	0.33 <.0001 204	0.33 <.0001 203	0.39, <.0001 204
Oman toiminnan priorisointi	0.36 <.0001 205	-	0.34 <.0001 203	-	-
Paineen alaisena työskentely	0.42 <.0001 205	0.34 <.0001 203	0.40 <.0001 203	0.34 <.0001 202	0.42 <.0001 203
Itsearviointin helppous	0.31 <.0001 204	-	0.40 <.0001 202	0.36 <.0001 202	0.34 <.0001 202
Tyytyväisyys itseensä	0.37 <.0001 206	0.30 <.0001 204	0.48 <.0001 204	0.47 <.0001 203	0.47 <.0001 204

- = p > 0.05

^{a)} T-testi

^{b)} Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin

^{c)} Pearsonin korrelaatiokerroin

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden taustamuuttujien (taulukko 31) itsenäistä yhteyttä päivystyshoitotyön osaamiseen selvitettiin lineaarisilla regressioanalyseillä. Analyysien lopputuloksena muodostetut lineaariset regressiomallit (liitetaulukot 2–6) osoittavat tilastollisesti merkitseviksi selittäviksi tekijöiksi jäävän aikaisemman terveysalan tutkinnon, tyytyväisyyden omaan opiskelumenestykseen ammattiopintojen harjoittelussa, käsityksen tulevasta työpaikasta ja opiskelijoiden henkilökohtaisten ominaisuuksien (itsearviointin helppous, kyky oman toiminnan priorisointiin, suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa, stressin sietokyky, tyytyväisyys itseensä). Lineaaristen regressiomallien perusteella aikaisempi terveysalan tutkinto selitti opiskelijoiden osaamista kaikissa päivystyshoitotyön osaamista kuvaavissa yläsummamuuttujissa. Taustamuuttujat olivat eniten yhteydessä päätöksenteko-osaamiseen, kliiniseen osaamiseen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen. Taustamuuttujat olivat lähes yhtä paljon yhteydessä myös ohjausosaamiseen ja eettiseen osaamiseen. (Taulukko 32.)

Taulukko 32. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) päivystyshoitotyön osaamista selittävät tekijät.

Taustamuuttuja	Päätöksenteko-osaaminen	Kliininen osaaminen	Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	Ohjausosaaminen	Eettinen osaaminen
Aikaisempi terveysalan tutkinto ^a	0.0098	0.006	<.0001	0.0002	<.0001
Tyytyväisyys opintomenestykseen ammattiopintojen harjoittelussa ^b		0.0003	0.008		
Käsitys tulevasta työpaikasta ^c		0.046			
Henkilökohtaiset ominaisuudet:					
Itsearviointin helppous ^d			0.014		
Kyky oman toiminnan priorisointiin ^e	0.026				
Suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa ^f				0.042	
Stressin sietokyky ^g	0.0027	<.0001			0.0015
Tyytyväisyys itseensä ^h	0.0008		0.0002	<.0001	<.0001

^a Sairaanhoitajaopiskelijoilla, joilla oli aikaisempi terveysalan tutkinto, oli enemmän päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista kuin opiskelijoilla, joilla ei ollut aikaisempaa tutkintoa.

^b Ammattiopintojen harjoittelun opintomenestykseen tyytyväisillä opiskelijoilla oli enemmän kliinistä osaamista sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuin opintomenestykseen tyytymättömillä opiskelijoilla.

^c Opiskelijoilla, joilla oli käsitys tulevasta työpaikasta, oli vähemmän kliinistä osaamista kuin opiskelijoilla, joille käsitystä ei ollut muodostunut.

^d Opiskelijoilla, joiden oli helppo arvioida itseään, oli enemmän vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuin opiskelijoilla, joiden ei ollut helppo arvioida itseään.

^e Oman toiminnan priorisointiin kykenevillä opiskelijoilla oli enemmän päätöksenteko-osaamista kuin oman toiminnan priorisointiin kykenemättömillä opiskelijoilla.

^f Opiskelijoilla, jotka olivat suunnitelmallisia nopeasti muuttuvissa tilanteissa, oli enemmän ohjausosaamista kuin opiskelijoilla, jotka eivät olleet suunnitelmallisia nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

^g Stressin sietokykyisillä opiskelijoilla oli enemmän päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista ja eettistä osaamista kuin opiskelijoilla, jotka eivät olleet stressin sietokykyisiä.

^h Itseensä tyytyväisillä opiskelijoilla oli enemmän päätöksenteko-osaamista, vuorovaikutus ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista kuin itseensä tyytymättömillä opiskelijoilla.

Ammatissa toimivien sairaanhoitajien itsearviointuun päivystyshoitotyön osaamiseen olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sukupuoli, suoritettut jatko-opinnot, lisäkoulutuksen tarve, tyytyväisyys ammatinvalintaan, ammatinvaihdon harkinta ja henkilökohtaiset ominaisuudet (suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa, stressin sietokyky, oman toiminnan priorisointi, paineen alaisena työskentely, itsearviointin helppous, tyytyväisyys itseensä). Suoritetuilla jatko-opinnoilla ja henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli yhteyttä kaikkiin päivystyshoitotyön osaamisen yläsummamuuttujiin. Sen sijaan sairaanhoitajien sukupuolella ja ammatinvaihdon harkinnalla oli vähiten yhteyttä päivystyshoitotyön osaamisen yläsummamuuttujiin. Sairaanhoitajien taustamuuttajat olivat eniten yhteydessä eettiseen osaamiseen ja vähiten vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen. (Liitetaulukko 7.)

Jatko-opintoja suorittaneilla sairaanhoitajilla oli merkitsevästi enemmän kliinistä osaamista, päätöksenteko-osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista sekä eettistä osaamista kuin sairaanhoitajilla, jotka eivät olleet suorittaneet jatko-opintoja. Nopeasti muuttuvissa tilanteissa toimivilla, stressinsietokykyisillä, omaa toimintaansa priorisoivilla ja paineen alaisena työskentelevillä sairaanhoitajilla sekä sairaanhoitajilla, joiden oli helppo arvioida itseään ja jotka olivat tyytyväisiä itseensä, oli merkitsevästi enemmän päivystyshoitotyön yläsummamuuttujien osaamista kuin sairaanhoitajilla, jotka eivät olleet suunnitelmallisia nopeasti muuttuvissa tilanteissa, stressinsietokykyisiä, eivät kyenneet priorisoimaan omaa toimintaansa eivätkä paineen alaisena työskentelyyn, joiden ei

ollut helppo arvioida itseään ja eivät olleet tyytyväisiä itseensä. Naispuolisilla sairaanhoitajilla oli merkitsevästi enemmän eettistä osaamista kuin miespuolisilla sairaanhoitajilla. Ammatinvaihtoa harkinneilla sairaanhoitajilla oli puolestaan vähemmän ohjausosaamista kuin sairaanhoitajilla, jotka eivät olleet harkinneet ammatinvaihtoa. (Liitetaulukko 7.)

Sairaanhoitajien taustamuuttujien (liitetaulukko 7) itsenäistä yhteyttä päivystyshoitotyön osaamiseen selvitettiin lineaarisilla regressioanalyysillä. Analyysien lopputuloksena muodostetut lineaariset regressiomallit (liitetaulukot 8–12) osoittavat tilastollisesti merkitseviksi selittäviksi tekijöiksi jäävän sukupuolen, työkokemuksen terveydenhuoltoalalta, lisäkoulutuksen tarpeen, tyytyväisyyden ammatinvalintaan ja sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet. (Taulukko 33). Lineaaristen regressiomallien perusteella työkokemuksen pituus terveydenhuoltoalalta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista tyytyväisyys itseensä selittivät sairaanhoitajien osaamista kaikissa päivystyshoitotyön osaamista kuvaavissa yläsummamuuttujissa. Taustamuuttujilla oli eniten yhteyttä päätöksenteko-osaamiseen ja eettiseen osaamiseen. (Taulukko 33.)

Taulukko 33. Sairaanhoitajien (n=280) päivystyshoitotyön osaamista selittävät tekijät.

Taustamuuttuja	Päätöksenteko-osaaminen	Kliininen osaaminen	Vuorovai- kutus- ja yhteistyö- osaaminen	Ohjaus- osaaminen	Eettinen osaaminen
Sukupuoliⁱ			0.022	0.009	0.035
Työkokemus terveydenhuoltoalalta ^j	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001
Lisäkoulutuksen tarve ^k	0.020				
Tyytyväisyys ammatinvalintaan ^l					0.021
Henkilökohtaiset ominaisuudet:					
Itsearviointin helppous ^m			0.011	0.002	<.0001
Kyky oman toiminnan priorisointiin ⁿ	0.002	0.0005			
Suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa ^o	0.044		<.0001		0.0004
Stressin sietokyky ^p	0.040	0.0006		0.004	
Tyytyväisyys itseensä ^q	<.0001	0.0001	<.0001	<.0001	<.0001

ⁱ Naispuolisilla sairaanhoitajilla oli miespuolisia sairaanhoitajia enemmän vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista sekä eettistä osaamista.

^j Sairaanhoitajilla, joilla oli pitkä työkokemus terveydenhuoltoalalta, oli enemmän päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista kuin sairaanhoitajilla, joilla oli lyhyt työkokemus terveydenhuoltoalalta.

^k Sairaanhoitajilla, jotka olivat lisäkoulutuksen tarpeessa, oli vähemmän päätöksenteko-osaamista kuin sairaanhoitajilla, jotka eivät tarvinneet lisäkoulutusta.

^l Ammatinvalintaan tyytyväisillä sairaanhoitajilla oli enemmän eettistä osaamista kuin ammatinvalintaan tyytymättömillä sairaanhoitajilla.

^m Sairaanhoitajilla, joiden oli helppo arvioida itseään, oli enemmän vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista sekä eettistä osaamista kuin sairaanhoitajilla, joiden ei ollut helppo arvioida itseään.

ⁿ Oman toiminnan priorisointiin kykenevillä sairaanhoitajilla oli enemmän päätöksenteko-osaamista ja kliinistä osaamista, kuin oman toiminnan priorisointiin kykenemättömillä sairaanhoitajilla.

^o Sairaanhoitajilla, jotka olivat suunnitelmallisia nopeasti muuttuvissa tilanteissa, oli enemmän päätöksenteko-osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista sekä eettistä osaamista kuin sairaanhoitajilla, jotka eivät olleet suunnitelmallisia nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

^p Stressin sietokykyisillä sairaanhoitajilla oli enemmän päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista ja ohjausosaamista kuin sairaanhoitajilla, jotka eivät olleet stressin sietokykyisiä.

^q Itseensä tyytyväisillä sairaanhoitajilla oli enemmän päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista kuin itseensä tyytymättömillä sairaanhoitajilla.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan sisäisenä ja ulkoisena validiteettina, jotka muodostuvat osin samoista luotettavuustekijöistä. Sisäisesti validissa tutkimuksessa tulokset johtuvat vain tutkimuksen asetelmasta, eivät sekoittavista tekijöistä. Sisäistä validiteettia tarkastellaan tätä tutkimusta varten kehitetyn päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Mittarin validiteettia arvioidaan tarkastelemalla sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeettia (Slack & Draugalis 2001, Burns & Grove 2009). Reliabiliteettia arvioidaan mittarin osioiden sisäisen johdonmukaisuuden suhteen (Parahoo 2006). Ulkoista validiteettia, jolla tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä, arvioidaan otannan ja sen edustavuuden sekä tulosten yleistettävyyden näkökulmista (Slack & Draugalis 2001).

6.1 Sisäinen validiteetti

Mittarin **sisältövaliditeetilla** tarkoitetaan käsitteiden operationalisointia mitattavaan muotoon (Waltz ym. 1991, Slack & Draugalis 2001). Mittarin sisältövaliditeetin varmistamista vaikeutti se, että päivystyshoitotyön osaamista on tutkittu vähän. Sen vuoksi mittarin sisällön validius varmistettiin etenemällä käsitteiden operationalisoinnissa vaiheittain. Operationalisointi käynnistyy yleensä kirjallisuuskatsauksella (Egger ym. 2002), kuten tässäkin tutkimuksessa. Tietokantojen ja hakutermien valinnassa käytettiin luotettavuuden lisäämiseksi kirjaston informaattikkoa (ks. myös Needleman 2002). Valintakriteereiden rajausta estivät systemaattisia virheitä tutkimuksia valitessa (ks. myös Meade & Richardson 1997). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut artikkelit (n=26) analysoitiin määrittelyvaiheen tutkimuskysymyksen (mitä on päivystyshoitotyön osaaminen) mukaisesti sisällön analyysillä noudattaen analyysiprosessin eri vaiheita (Catanaro 1988, Denzin & Lincoln 2000, Burns & Grove 2009).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida, että katsaukseen valitut artikkelit kuvasivat sairaanhoitajan toimintaa erilaisissa päivystyshoitotyön tilanteissa eivätkä niinkään päivystyshoitotyön osaamista (ks. luku 2.3). Katsausaineiston analysoinnin lopputuloksena sairaanhoitajan toiminnasta saatiin kuitenkin muodostettua kuvaus päivystyshoitotyön osaamisesta.

Tässä tutkimuksessa sisältövaliditeetin varmistamiseksi kirjallisuuskatsaukseen perustuvat päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat alakategoriat (n=61) annettiin asiantuntijoille arvioitavaksi hyödyntäen delphi-menetelmää. Delphi-menetelmän käyttö oli aiheellista, koska päivystyshoitotyön osaamista oli tutkittu vähän (ks. myös DeVon ym. 2007). Asiantuntijoilta saadun aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisten analyysimenetelmien lisäksi myös sisällön analyysimenetelmää (Denzin & Lincoln 2000). Aineiston tilastollisessa analysoinnissa käytettiin tilastotieteen asiantuntijaa ja sisällön analysoinnissa edettiin analyysiprosessin vaiheiden mukaisesti. Päivystyshoitotyön osaamista ku-

vaavat alakategoriat modifioitiin, mikäli yksikin arviointikohteen (yksiselitteisyys/ arviointavuus/ tärkeys) yksimielisyysprosentista oli < 70 . Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella kliinistä osaamista kuvaavia alakategorioita poistettiin ($n=3$), modifioitiin ($n=5$) tai yhdistettiin ($n=2$), vaikka asiantuntijat olivat saavuttaneet yksimielisyyden alakategorioiden yksiselitteisyydestä, arviointavuudesta ja tärkeydestä. Asiantuntijoilta saadun palautteen perusteella alakategoriat eivät kuitenkaan kuvanneet riittävän kattavasti osaamista tai ne sisältyivät toiseen alakategoriaan. Toisen arviointikierroksen yksimielisyysprosentteja tarkasteltaessa kliinistä osaamista kuvaavien alakategorioiden modifiointia ja poistamista voidaan pitää perusteltuna, sillä lähes kaikkien alakategorioiden yksimielisyysprosentit olivat korkeammat ensimmäiseen arviointikierrokseen verrattuna. Kahta arviointikierrosta pidettiin riittävänä, koska toisen vaiheen arvioinnin lopuksi alakategorioista ($n=92$) suurin osa oli yksiselitteisiä ($n=88$) ja kaikki alakategoriat olivat arvioitavissa olevia ja tärkeitä osata (yksimielisyysprosentti ≥ 70). Arviointi tuotti runsaasti uusia päivistyshoitotyön osaamista kuvaavia alakategorioita ($n=31$).

Seuraavaksi validiteetti varmistettiin modifioimalla asiantuntijoiden arvioinnin perusteella muodostettuja päivistyshoitotyön osaamista kuvaavia alakategorioita ($n=92$). Tarkoituksena oli kehittää päivistyshoitotyön osaamista arvioivista alakategorioista lyhyitä, arvioitavissa olevia ja yksiselitteisiä väittämiä (ks. myös Burns & Grove 2009) osaamista arvioivaan mittariin (Päivistyshoitotyön osaaminen -mittari). Modifiointiin osallistui tutkijan lisäksi yhden yliopiston hoitotieteen tohtoriopiskelijoita ($n=11$). Mittari esiteltiin yhden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilla ($n=69$) pyytämällä heitä arvioimaan väittämien ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä sekä mittarin loogisuutta ja helppokäyttöisyyttä (ks. myös Parahoo 2006). Esitestauksen perusteella mittariin ei tehty muutoksia, sen sijaan saatekirjeisiin (liitteet 15, 16) lisättiin kyselyyn vastaamiseen kuluva aika. Tutkimusaineistot analysoitiin SAS-tilasto-ohjelmalla. Aineiston käsittelyssä, analysoinnissa ja raportoinnissa käytettiin tilastotieteen asiantuntijaa (ks. myös Burns & Grove 2009).

Mittarin **rakennevaliditeetilla** tarkoitetaan mittarin laajuutta mitata tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä ja mittarin käsitteellisiä yhteyksiä teoreettiseen taustaansa (Rew ym. 1987, Burns & Grove 2009). Tässä tutkimuksessa mittarin rakennevaliditeettia arvioitiin eksploratiivisella faktorianalyysillä käyttämällä pääkomponenttifaktorointia ja varimax-rotointia (liitetaulukko 13). Faktorianalyysissä tarkasteltiin kunkin alasummamuuttujan rakennetta. Latausrajana oli 0.30 (Watson & Thompson 2006), joka ilmoitti, kuinka paljon faktori selittää kyseisen muuttujan vaihtelusta.

Faktorianalyysi tuki melko hyvin päätöksenteko-osaamisen alasummamuuttujia yhteisen selitysosuuden ollessa 72.2 % (sairaanhoitajaopiskelijat) ja 80.6 % (sairaanhoitajat). Selkeimmin muista alasummamuuttujista poikkesi äkillisten päätöksentekotilanteiden osaamisen rakenne, mikä tuli ilmi väittämien latautuessa faktorianalyysissä usealle eri faktorille. Kliinisen osaamisen alasummamuuttujat saivat myös melko hyvin tukea faktorianalyysistä, kun opiskelija-aineiston yhteinen selitysosuus oli 65,6 % ja sairaanhoitajien 78,2 %. Alasummamuuttujista hoitotoimintojen osaamisen väittämät latautuivat

jossakin määrin eri faktoreille. Faktorianalyysi tuki melko hyvin myös vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen alasummamuuttujia, sillä yhteinen selitysosuus vaihteli 78,5 %:sta (opiskelijat) 84,6 %:iin (sairaanhoitajat). Vuorovaikutuksen ja yhteistyön eri tahoihin liittyvän osaamisen alasummamuuttujista ammatillista vuorovaikutusta arvioivat väittämät ja yhteistyötä arvioivat väittämät latautuivat jossain määrin eri faktoreille. Ohjausosaamisen ja eettisen osaamisen alasummamuuttujien rakenne sai faktorianalyysistä myös hyvin tukea, kun ohjausosaamisen yhteinen selitysosuus oli opiskelijoilla 72,8 % ja sairaanhoitajilla 81,0 %. Eettisen osaamisen yhteinen selitysosuus oli opiskelijoilla 60,6 % ja sairaanhoitajilla 69,2 %.

Tarkasteltaessa tässä tutkimuksessa kehitetyn päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin rakennetta ja faktorianalyysiin perustuvaa alasummamuuttujien rakennetta, vaikuttaa siltä, että mittaria edelleen kehitettäessä joidenkin väittämien siirtämistä toiseen alasummamuuttujaan tulee harkita. Lisäksi joitakin alasummamuuttujia tulee nimetä uudelleen. Liitetaulukossa 14 on alustavia ehdotuksia alasummamuuttujien uudelleen nimeämisistä. Päätöksenteko-osaamista kuvaavista alasummamuuttujista ainakin *tiedonkeruun ja raportoinnin osaamisesta* näyttäisi faktorianalyysin perusteella muodostuvan alasummamuuttuja, jossa tiedonkeruu tukee päätöksentekoa. *Äkillisten päätöksentekotilanteiden osaamisen* alakategoriasta näyttäisi muodostuvan esimerkiksi *potilaan välittömään hoitoon liittyvän päätöksenteon osaamisen* alasummamuuttuja. Kliinistä osaamista kuvaavien alasummamuuttujien uudelleen nimeämisestä olisi hyvä pohtia, jotta ne kuvaisivat tarkemmin sisältämiään väittämiä. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisesta kuvaavissa alasummamuuttujissa näyttäisi faktorianalyysin perusteella korostuvan selkeämmin vuorovaikutus ja yhteistyö potilaan ja eri ammattiryhmien kanssa. Sen sijaan ohjausosaamisen ja eettisen osaamisen rakenne sai faktorianalyysistä hyvin tukea. Sairaanhoitajaopiskelija-aineiston ja sairaanhoitaja-aineiston väittämien latautuessa jossakin määrin eri faktoreille, tulee alasummamuuttujien rakennetta kuitenkin jatkossa tarkastella myös suhteessa teoreettiseen taustaansa. Lisäksi voisi pohtia, olisiko sairaanhoitajien työkokemus voinut vaikuttaa väittämien poikkeavaan latautumiseen opiskelija-aineistoon verrattuna.

Mittarin **kriteerivaliditeetilla** tarkoitetaan mittarin yhteyttä nykyisyyttä kuvaaviin tai tulevaisuutta ennustaviin kriteereihin. Kriteerinä voivat olla toisella, samaa asiaa mittaavalla mittarilla saadut tulokset. (LoBiondo-Wood & Haber 1994, Burns & Grove 2009.) Sairaanhoitajien (esim. Meretoja 2003, Broadbent ym. 2007, Toth 2011) ja sairaanhoitajaopiskelijoiden (esim. Grandell-Niemi ym. 2005, Nikula 2011, Lakanmaa 2012) osaamista arvioivia mittareita on kehitetty, mutta ne eivät kuitenkaan kohdistu päivystyshoitotyön osaamiseen, joten kriteerivaliditeettia ei voitu tällä menetelmällä arvioida. Jatkossa kriteerivaliditeettia voidaan sen sijaan arvioida keräämällä tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla aineisto samoista kohteista pitkittäistutkimuksena (Waltz ym. 1991).

Mittarin **reliabiliteettia** arvioitiin tarkastelemalla mittarin osioiden sisäistä johdonmukaisuutta (Parahoo 2006) laskemalla summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimen

arvo. Cronbachin alfa-kertoimen tavoiteltavaksi rajaksi valittiin tässä tutkimuksessa $> 0,70$ (Knapp & Brown 1995, Burns & Grove 2009). Sekä sairaanhoitajaopiskelija-aineiston Cronbachin alfa-kertoimia ($0,70-0,96$) että sairaanhoitaja-aineiston Cronbachin alfa-kertoimia ($0,78-0,97$) tarkasteltaessa voidaan todeta mittarin olevan sisäisesti johdonmukainen (taulukko 34). Mittarin yläsummamuuttujien korkeat Cronbachin alfa-kertoimet (vaihteluväli $0,99-0,94$) antavat kuitenkin viitteitä siitä, että mittarissa voi olla samaa asiaa mittaavia väittämiä, jolloin jatkossa väittämien määrää tulee tarkastella uudelleen (Polit & Hungler 1997).

Taulukko 34. Päivystyshoitotyön osaaminen -mittarin Cronbachin alfa -kertoimet.

Päivystyshoitotyön osaaminen	Sairaanhoitajaopiskelijat (n=208)	Sairaanhoitajat (n=280)
	Cronbachin alfa -kerroin	Cronbachin alfa -kerroin
Päivystyshoitotyön osaaminen	0.98	0.99
Päätöksenteko-osaaminen	0.96	0.97
Triageen liittyvä osaaminen	0.93	0.96
Tiedonkeruuseen ja raportointiin liittyvä osaaminen	0.93	0.94
Äkillisiin päätöksentekotilanteisiin liittyvä osaaminen	0.81	0.85
Päätöksentekotapoihin liittyvä osaaminen	0.90	0.91
Kliininen osaaminen	0.95	0.97
Hoitotoimintoihin liittyvä osaaminen	0.90	0.93
Tarkkailutoimintoihin liittyvä osaaminen	0.83	0.93
Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen	0.79	0.90
Diagnosointia tukeva osaaminen	0.70	0.78
Jatkohoitoon liittyvä osaaminen	0.91	0.92
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	0.95	0.97
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteeseen liittyvä osaaminen	0.81	0.91
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisältöön liittyvä osaaminen	0.92	0.92
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön tahoihin liittyvä osaaminen	0.91	0.94
Ohjausosaaminen	0.94	0.96
Ohjauksen sisältöön liittyvä osaaminen	0.91	0.94
Ohjausmenetelmiin liittyvä osaaminen	0.89	0.94
Eettinen osaaminen	0.94	0.96
Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen	0.88	0.93
Ammattirooliin liittyvä osaaminen	0.92	0.93

Yhteenvedona voidaan todeta päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin olevan melko luotettava arvioitaessa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamista, mutta mittaria tulee kuitenkin edelleen testata ja kehittää suuremmalla tutkimusjoukolla. Jatkossa on tarpeen pohtia, onko VAS-janan (asteikko 0–100) tavoiteltava osaamisen taso (taso 80) liian korkea ottaen huomioon tähän tutkimukseen osallistuneiden opis-

kelijoiden arvio omista itsearviointikyvyistään (ka 68,1). Myös sairaanhoitajien arvio itsearvionnista on samansuuntaista (ka 68,2). Jatkossa päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin rakennetta tulee edelleen kehittää. Lisäksi tulee tarkastella mittarin väittämiä mahdollisten samaa asiaa mittaavien väittämien osalta.

6.2 Ulkoinen validiteetti

Määrittelyvaiheen asiantuntijat (taulukko 10) valittiin tarkoituksenmukaisuusperiaatteella (Powell 2003, Kennedy 2004) siten, että yhdyshenkilöt valitsivat asiantuntijat etukäteen määriteltyjen valintakriteerien mukaisesti opettajia lukuun ottamatta, joihin tutkija oli itse suoraan yhteydessä. Asiantuntijoiden aineistonkeruun luotettavuutta vahvistettiin samansisältöisillä saatekirjeillä (liitteet 5–8) ja ohjeilla arvioida osaamista kuvaavia alakategorioita (Liitteet 3–4) (Burns & Grove 2009). Toisen vaiheen arviointiin osallistui ensimmäisen vaiheen sairaanhoitajista (n=54) vain vajaa kolmasosa (n=16). Tähän vaikuttanevat arviointilomakkeeseen liittyvät epäselvyydet (Burns & Grove 2009), koska osa ensimmäisen vaiheen arviointiin osallistuneista sairaanhoitajista kommentoi arviointiin kuluneen liikaa aikaa eivätkä ohjeet (liite 3) lomakkeen täyttämiseen olleet riittävät. Palautteen perusteella toisen vaiheen arviointilomakkeen täyttöohjeita selkeytettiin (liite 4), mikä ei kuitenkaan vaikuttanut toisen vaiheen arviointiin osallistuneiden sairaanhoitajien lukumäärään.

Arviointivaiheen tutkimusjoukko muodostui sairaanhoitajaopiskelijoista ja sairaanhoitajista (taulukko 13). Aineistonkeruuseen liittyvä mahdollisuus otantavirheeseen ja kadon aiheuttamaan vääristymään (Burns & Grove 2009) huomioitiin valitsemalla sairaanhoitajaopiskelijat ja sairaanhoitajat ositetulla otantamenetelmällä maantieteellisesti eri puolilta Suomea huomioiden myös ammattikorkeakoulujen opiskelijamäärät. Mukaan valittiin aloituspaikkojen osalta suurin ammattikorkeakoulu, toinen ammattikorkeakoulu alueelta valittiin arpomalla. Tässä tutkimuksessa käytettyjä otantamenetelmiä voidaan pitää luotettavina, jos tarkastellaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien keski-ikä ja sukupuoli. Tähän tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden keski-ikä oli 25,6 vuotta, ja heistä suurin osa oli naisia (88,9 %). Valtakunnallisesti tarkasteltuna sairaanhoitajaopiskelijoiden keski-ikä on 28,5 vuotta, ja heistä suurin osa on naisia (85,3 %) (Tilastokeskus 2012). Myös sairaanhoitajien keski-ikä (ka 38,0) ja sukupuoli-jakauma (naisia 82,1 %) olivat samansuuntaisia kuin sairaanhoitajien keski-ikä (ka 42,4) ja sukupuolijakauma (naisia 89,0 %) valtakunnallisesti (Ailasmaa 2012).

Tässä tutkimuksessa vastausprosentit jäivät melko alhaisiksi sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden (55 %) että sairaanhoitajien (48 %) osalta. Tutkimukseen osallistuneet valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat (n=208) kattoivat vain 9,3 % tutkimusajankohtana (syksy 2008, kevät 2009) tutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista (N=2241). Valmistuneiden sairaanhoitajien lukumäärää tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että luku sisältää hoitotyön (kätilöt, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat) ja ensihoidon koulutusohjelmista valmistuneet opiskelijat sekä ne sairaanhoitajat, jotka ovat päivittäneet vanhamuotoisen

sairaanhoitajatutkinnon AMK-tutkinnoksi (Valvira 2012). Pieni tutkimusjoukko tulee kuitenkin ottaa huomioon tuloksia yleistettäessä.

Tutkimukseen osallistumiseen voivat vaikuttaa tutkittavien vastaushalukkuus, väsymys, aineistonkeruuseen liittyvät häiriötekijät tai mittariin liittyvät epäselvyydet (Burns & Grove 2009). Mittari esitettiin 69 valmistuvalla sairaanhoitajaopiskelijalla. Esitestaus toteutettiin kuitenkin niin pienellä opiskelijamäärällä, että mittarin luotettavuutta ei voinut arvioida tilastollisin menetelmin. Sen sijaan mittarin saatekirjeitä modifioitiin. Aineistonkeruun luotettavuutta lisättiin samansisältöisillä saatekirjeillä (liitteet 15–16) ja ohjeilla vastata kyselyyn (liite 13). Opiskelija-aineiston keruuta varten yhdyshenkilöitä pyydettiin toteuttamaan aineistonkeruu oppitunnin yhteydessä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut kaikissa aineistonkeruutilanteissa yhdyshenkilöstä riippuen (taulukko 13), mikä on saattanut vähentää vastaushalukkuutta. Toisaalta osa opiskelijoista on kuitenkin vastannut kyselyyn myös oppitunnin ulkopuolella haluten näin ollen osallistua tutkimukseen. Tutkimusajankohta juuri ennen valmistumista on saattanut myös vaikuttaa tutkimukseen osallistumiseen (ks. myös Burns & Grove 2009). Yhdyshenkilöille ei lähetetty muistutusta kyselyyn vastaamisesta, koska opiskelijoihin ei valmistumisvaiheen vuoksi ollut mahdollista enää saada yhteyttä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden aineistonkeruu toteutettiin marraskuussa 2008 ja toukokuussa 2009 ja sairaanhoitajien aineistonkeruu joulukuun 2010 ja helmikuun 2011 välisenä aikana. Sairaanhoitajien itsearvioituun päivystyshoitotyön osaamiseen on voinut vaikuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) työryhmän raportti yhtenäisistä päivystyshoidon perusteista, jossa todetaan nykyisen sairaanhoitajakoulutuksen olevan riittämätöntä päivystyshoitotyössä toimimiseen. Myös samana vuonna voimaan tullessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010/1326) edellytetään päivystyksissä työskenteleviltä riittävää osaamista. Onkin mahdollista, että työryhmän raportista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010/1326) on keskusteltu päivystyksissä aineistonkeruun ajankohtana. Tämä on voinut lisätä sairaanhoitajien kriittisyyttä omaa päivystyshoitotyön osaamistaan arvioitaessa. Tällöin oma osaamisen taso on voitu arvioida todellisuutta heikommaksi tai kyselyyn on jätetty kokonaan vastaamatta.

Sairaanhoitajat saivat vastata kyselyyn itselleen sopivana ajankohtana. Osa yhdyshenkilöistä ilmoitti jo ennen aineistonkeruun toteuttamista vastausprosentin jäävän oletettavasti pieneksi. Sairaanhoitajat olivat joko väsyneitä vastaamaan kyselyihin tai organisaatiossa oli tapahtumassa muutoksia, minkä vuoksi sairaanhoitajat eivät olleet motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Tähän tutkimukseen valikoituneissa päivystyksissä muutokset saattavat liittyä 2000-luvulla käynnistyneeseen yhteispäivystysten kehittämiseen, jolloin yhteispäivystyksiin keskitettiin sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystykset (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Organisaatioissa tapahtuneet muutokset ovat saattaneet vaikuttaa tähän tutkimukseen valikoituneiden sairaanhoitajien motivaatioon vastata kyselyyn. Tutkija yritti motivoida yhdyshenkilöitä kannustamaan sairaanhoitajia osallistumaan tutkimukseen olemalla yhdyshenkilöihin

yhteydessä sekä puhelimitse että sähköpostitse. Yhdyshenkilöille lähetettiin myös muistutus kyselyyn vastaamisesta, mutta uusintakyselyyn ei oltu halukkaita.

Yhteenvedona voidaan todeta, että määrittely päivystyshoitotyön osaamisesta kuvaa päivystyshoitotyön osaamista tutkimusajankohtana. Määrittelyn sisältö tulee kuitenkin varmistaa säännöllisesti, koska päivystyshoitotyö on muutospaineessa aiheuttaen myös sairaanhoitajien toimenkuvien muuttumista. Näin ollen määrittely ei tule sellaisenaan vastaamaan sisällöllisesti päivystyshoitotyön osaamista tulevaisuudessa. Tutkimuksessa saatuja tuloksia sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamisesta voidaan kuitenkin jossakin määrin yleistää Suomessa, koska tutkimukseen valitut ammattikorkeakoulut edustavat valtakunnallisesti erikokoisia ammattikorkeakouluja eri puolilta Suomea. Sairanhoitajien osaaminen saattaisi puolestaan vaihdella, jos aineisto kerätäisiin sairaanhoitajilta, jotka työskentelisivät esimerkiksi tiettyyn lääketieteelliseen erikoisalaan, kuten traumatologiaan erikoistuneissa päivystyksissä tai esimerkiksi keskussairaaloiden päivystyksissä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä koulutustutkimus kohdistui päivystyshoitotyön osaamiseen. Hoitotyön osaamisesta on tutkittu eri hoitotyön erikoisalojen kuten perioperatiivisen (esim. Tengvall 2010), tehohoitotyön (Lakanmaa 2012) ja psykiatrisen hoitotyön (Charleston & Happell 2005) osaamisen näkökulmista. Sen sijaan päivystyshoitotyön osaamiseen liittyviä tutkimuksia on vähän sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tutkimus on tärkeä myös siksi, että suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole huomioitu tarpeeksi päivystyshoitotyössä tarvittavaa osaamista (Paakkonen 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) vaikka sairaanhoitajakoulutusta on kehitetty eurooppalaisen korkeakoulujärjestelmän ja valtakunnallisten terveystieteiden ja koulutuksen kehittämislinjausten mukaisesti (Arene 2007) ja työelämän osaamistarpeita vastaaviksi (Opetusministeriö 2006). Päivystyshoitotyön koulutukselle on lisäksi asetettu erilaisia kehittämisvaateita, kuten näyttöön perustuvan koulutuksen (esim. Cowan ym. 2008) kehittäminen.

Tämän tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin päivystyshoitotyön osaaminen. Toisessa vaiheessa arvioitiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista käyttämällä vertailuperustana itsearvioidulle päivystyshoitotyön osaamiselle ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista. Lisäksi kuvattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Seuraavaksi tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymyksittäin. Sen jälkeen tehdään tarvittavat ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseksi ja esitetään jatkotutkimusehdotukset.

7.1 Tulosten tarkastelu

Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely

Määrittely päivystyshoitotyön osaamisesta (taulukko 12) muodostuu päivystyshoitotyön osaamista kuvaavista pääkategorioista (n=5), yläkategorioista (n=15) ja alakategorioista (n=92). Määrittely on monitahoinen ja edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista. Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat pääkategoriat ovat eri laajuisia niiden sisältämien yläkategorioiden ja alakategorioiden määrän vaihdellessa (taulukko 12). Määrittelyn perusteella kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen korostuvat päivystyshoitotyössä. Ne sisältävät eniten osaamista kuvaavia yläkategorioita ja alakategorioita ja kuvaavat päivystyshoitotyön toiminnan luonnetta äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaiden hoitamisessa. Myös eettistä osaamista kuvaavia alakategorioita on paljon, mikä osoittaa sen olevan tärkeä työskennellessä samanaikaisesti sekä kiireisessä että henkisesti raskaassa toimintaympäristössä. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuvaavissa ylä- ja alakategorioissa ilmenee puolestaan päivystyshoitotyölle ominainen moniammatillinen vuorovaikutus ja

yhteistyö. Ohjausosaamista kuvaavissa ylä- ja alakategorioissa tulee esille ohjaaminen potilaan hoidon eri vaiheissa.

Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat ylä- ja alakategoriat ovat eritasoisia. Jos määrittelyä päivystyshoitotyön osaamisesta hyödynnetään esimerkiksi koulutusta kehitettäessä, edellyttää se kategorioiden tasojen tunnistamista. Esimerkiksi alakategoria *päivystystutkimusten tilaaminen* kuvaa yksittäistä tehtävää. Sen sijaan alakategoria *hoitotyön periaatteiden noudattaminen* sisältää runsaasti erilaisia ammattieettistä toimintaa ohjaavia periaatteita.

Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat yläkategoriat (esim. *triagen osaaminen* ja *äkilisten päätöksentekotilanteiden osaaminen*) ja niiden sisältämät alakategoriat (esim. *hoitoon liittyvien resurssien kerääminen ennakkoilmoituksesta* ja *poikkeustilanteissa toimiminen*) kuvaavat päivystyshoitotyölle tyypillistä osaamista (ks. myös Cone & Murray 2002, Valdez 2009), joka poikkeaa muilla hoitotyön erikoisaloilla tarvittavasta osaamisesta (ks. myös Nikula 2011). Päivystyshoitotyön osaamisen määrittelyssä on kuitenkin myös yhteisiä piirteitä (esim. *päätöksenteko-osaaminen*) sairaanhoitajille asetettujen osaamiskuvausten kanssa (ks. liite 1), mikä mahdollistaa määritelmän siirrettävyyden osin myös muille hoitotyön erikoisaloille.

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaaminen ja osaamiseen yhteydessä olevat tekijät

Valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat eivät saavuttaneet tavoiteltavaa osaamisen tasoa (taso 80) päivystyshoitotyön osaamisessa (ka 69,3) eivätkä missään päivystyshoitotyön osaamista kuvaavassa yläsummamuuttujassa (n=5, vaihteluväli 63,2–77,3). Yläsummamuuttujittain tarkasteltuna opiskelijoiden itsearvioitu päätöksenteko-osaaminen (ka 63,2) ja kliininen osaaminen (ka 64,8) olivat kauimpana tavoiteltavasta osaamisen tasosta, vaikka päätöksenteko-osaamisen (esim. Cone & Murray 2002, Bruce & Suserud 2005) ja kliinisen osaamisen (esim. Tippins 2005, Kwak ym. 2012) on todettu kuvaavan keskeisesti päivystyshoitotyön osaamista. Yläsummamuuttujia tarkasteltaessa kauimpana tavoiteltavasta osaamisen tasosta oli diagnosointia tukeva osaaminen (ka 55,0). Kuitenkin erilaiset potilaalle tehtävät tutkimukset diagnoosin selvittämiseksi kuuluvat olennaisesti päivystyshoitotyön osaamiseen (esim. Tippins 2005). Myös triagen osaaminen oli kaukana tavoiteltavasta osaamisen tasosta (ka 55,7), vaikka se kuvaa keskeisesti päivystyshoitotyössä tarvittavaa osaamista potilaan päivystykseen tulovaiheessa (esim. Arslanian-Engoren 2005). Alasummamuuttujista (n=92) opiskelijat saavuttivat vain pieniltä osin (n=14) tavoiteltavan osaamisen tason, niistä suurin osa (n=10) kuvasi eettistä osaamista. (Liitetaulukko 1.) Tämän tutkimuksen tuloksia valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisesta olisi ollut mielenkiintoista verrata aikaisempiin tutkimuksiin, mutta tutkimusten puuttuessa ei vertailua ollut kuitenkaan mahdollista tehdä.

Ammatissa toimivilla sairaanhoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän itsearvioitua päivystyshoitotyön osaamista kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla. Tulos oli odo-

tettavissa, olihan sairaanhoitajilla työkokemusta terveydenhuoltoalalta keskimäärin 14 vuotta ja päivystyshoitotyöstä 10 vuotta. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittavat sairaanhoitajilla olevan enemmän osaamista kuin valmistumisvaiheen opiskelijoilla (esim. Lakanmaa 2012). Työkokemus terveydenhuoltoalalta selittikin eniten tähän tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien osaamista (taulukko 33). Myös aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajilla, joilla on pitkä työkokemus päivystyshoitotyöstä, on enemmän päivystyshoitotyön osaamista kuin sairaanhoitajilla, joiden työkokemus päivystyshoitotyöstä on lyhyt (esim. Rajaganesan ym. 2008, Waterhouse 2008, Hammad ym. 2011).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista selitti eniten aikaisempi terveystieteen tutkinto (taulukko 32). Jatkossa onkin tarpeen pohtia, voidaanko aikaisemman terveystieteen tutkinnon suorittaneiden opiskelijoiden osaamista hyödyntää koulutuksen aikana esimerkiksi aikaisemman osaamisen tunnistamisessa ja tunnustamisessa (AHOT). Opiskelijoiden ja sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista selittivät myös kyky oman toiminnan priorisointiin, suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja stressin sietokyky (taulukot 32, 33). Jatkossa voidaan miettiä henkilökohtaisten ominaisuuksien huomiointia opiskelijoiden ja sairaanhoitajien urasuunnittelussa sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutusta päivystyshoitotyössä viihtymiseen ja työssä stressaantumiseen. Urasuunnittelussa on hyvä myös ottaa huomioon, että tähän tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista yli neljäsosa (28 %) oli harkinnut keskeyttävänsä opinnot johtuen epävarmuudesta uravalintaan ja motivaation puutteesta. Myös sairaanhoitajista noin puolet (53 %) oli harkinnut ammatin vaihtoa syynä muun muassa työn kuormittavuus.

Kun käytetään vertailuperustana sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioidulle päivystyshoitotyön osaamiselle sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista, ei opiskelijoiden osaamisen taso ollut matala tarkasteltaessa osaamista tavoiteltavaan osaamisen tasoon (taso 80). Tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida, että kaikilla opiskelijoilla ei ollut välttämättä kokemusta päivystyshoitotyöstä, jolloin osaamisen arviointi on voinut olla vaikeampaa. Toisaalta taas sairaanhoitajien itsearvioidun osaamisen tason olisi oletettavasti ollut korkeampi ottaen huomioon pitkä työkokemus terveydenhuoltoalalta (ka 14 vuotta) ja päivystyshoitotyöstä (ka 10 vuotta). Pitkä työkokemus on kuitenkin voinut vaikuttaa siihen, että sairaanhoitajat arvioivat osaamistaan kriittisemmin kuin opiskelijat, koska sairaanhoitajat tietävät, mitä heidän pitäisi päivystyshoitotyössä osata.

Sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaaminen (ka 79,8) sekä päivystyshoitotyön osaamista kuvaavien ylä- ja alasummuuttujien osaaminen oli lähempänä opiskelijoiden tavoiteltavaa osaamisen tasoa ollen samalla kaukana optimaalisesta tasosta (taso 100). Tarkasteltaessa yksittäisiä päivystyshoitotyön osaamista arvioivia väittämiä, oli kaikkien väittämien osaaminenkin lähempänä opiskelijoiden tavoiteltavaa osaamisen tasoa. Lähimpänä optimaalista tasoa oli vaitiolovelvollisuuden noudattaminen (ka 89,6), jota voidaan pitää esimerkkinä eettisen osaamisen kehittymisestä. (Liitetaulukko 1.) Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien itsearvioitua päivystyshoitotyön osaamisen tasoa tarkasteltaessa tulee huomioida, että opiskelijoiden ja sairaanhoitajien henkilökoh-

taisista ominaisuuksista kyky itsearviointiin kuvasi heikoiten sekä opiskelijoita (ka 68,1) että sairaanhoitajia (ka 68,2) (taulukko 18). Näin ollen tuloksiin vaikuttanee opiskelijoiden ja sairaanhoitajien vaikeus arvioida omaa päivystyshoitotyön osaamistaan.

Tarkasteltaessa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja ammatissa toimivien sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista ylä- ja alasummuuttujittain oli sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisessa yhteisiä piirteitä. Yläsummuuttujista opiskelijat ja sairaanhoitajat arvioivat, että heillä oli vähän päätöksenteko-osaamista (opiskelijat ka 63,2, sairaanhoitajat 78,2). Alasummuuttujista opiskelijoilla ja sairaanhoitajilla oli vähän äkillisten päätöksentekotilanteiden osaamista (opiskelijat ka 57,6, sairaanhoitajat ka 72,8), triagen osaamista (opiskelijat ka 55,7, sairaanhoitajat 77,8), diagnosointia tukevaa osaamista (opiskelijat ka 55,0, sairaanhoitajat ka 79,0), vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaamista (ka 71,4, sairaanhoitajat 79,4), ohjausmenetelmien osaamista (opiskelijat ka 69,5, sairaanhoitajat ka 76,1) sekä potilaisiin ja läheisiin liittyvää osaamista (opiskelijat ka 71,8, sairaanhoitajat ka 77,3). Tulosten perusteella voidaan pohtia, vaikuttaako itsearviointuun osaamisen se, että ammatillisessa peruskoulutuksessa ei ole riittävästi päivystyshoitotyöhön liittyvää opetusta, jolloin osaaminen ei kehity myöskään työkokemuksen myötä. Tällöin työkokemus ei vaikuta kehittävän päätöksenteko-osaamista eikä äkillisten päätöksentekotilanteiden osaamista, triagen osaamista, diagnosointia tukevaa osaamista, vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaamista, ohjausmenetelmien osaamista eikä potilaisiin ja läheisiin liittyvää osaamista.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että päivystyshoitotyön osaamisen nykytasoa on tarpeen nostaa kehittämällä sairaanhoitajien ammatillista peruskoulutusta. Myös täydennyskoulutukseen tulee kiinnittää huomiota, sillä suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista (85 %) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta päivystyshoitotyöstä. Ammatillisen peruskoulutuksen kehittämisen tekee ongelmalliseksi se, että sairaanhoitajakoulutus on yleissairaanhoidosta vastaavaa koulutusta eikä ammatillisessa peruskoulutuksessa ole välttämättä mahdollista tarjota kaikkien hoitotyön erikoisalojen mukaista opetusta. Sairaanhoitajakoulutuksen tulee kuitenkin vastata terveydenhuollon osaamistarpeisiin. Ammattikorkeakoulut voivatkin profiloitua alueellisen tarpeen mukaan tarjoamalla sairaanhoitajaopintojen loppuvaiheessa osaamista syventävää opetusta tietyille hoitotyön erikoisaloille.

Päivystystoiminnassa on 2000-luvulla keskitetty päivystyksiä suurempiin yksiköihin. Lisäksi vuonna 2010 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain (2010/1326) myötä tehdään entistä tiiviimpää yhteistyötä ensihoitopalvelun ja päivystysten kesken. Edellä mainitut muutokset päivystystoiminnassa eivät kuitenkaan saa vaikuttaa potilaiden hoidon laatuun. Sen sijaan ne korostavat päivystyshoitotyössä tarvittavaa osaamista potilaan hoitopolun eri vaiheissa.

Kansallisia sairaanhoitajakoulutuksen osaamissuosituksia (ks. liite 1) päivitettäessä ja ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia kehitettäessä tulee miettiä, mikä päivys-

tyshoitotyön osaamisesta on huomioitava ammatillisessa peruskoulutuksessa ja mikä osaamisesta on sellaista, joka kehittyy vasta työkokemuksen myötä (esim. *triagen osaaminen*). Jatkossa on tarpeen myös kehittää valtakunnallisesti yhteneväisiä arviointimenetelmiä valmistuvien sairaanhoitajien eri hoitotyön erikoisalojen osaamisen arviointiin, kuten esimerkiksi ensihoitajakoulutuksessa tällä hetkellä tehdään. Tämän tutkimuksen tulokset antavat lisäksi viitteitä siitä, että päivystyshoitotyön erityispätevyysohjelmaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) tarvitaan vastaamaan päivystyshoitotyön nykyisiä ja tulevaisuuden osaamistarpeita.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ammatillisessa peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa, päivystyshoitotyössä, johtamisessa ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää ammatillista peruskoulutusta ja täydennyskoulutusta. Tietoa voidaan myös hyödyntää päivystyshoitotyössä esimerkiksi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja sairaanhoitajien osaamisen arvioinnissa työuran eri vaiheissa. Hoitotyön johtajien tulee suunnitella päivystyshoitotyön osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä. Hoitotieteelliselle tutkimukselle tutkimus tuotti uutta tietoa paitsi päivystyshoitotyön osaamisesta niin myös päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin kehittamisestä ja delphi-menetelmän käytöstä mittarin kehittämisprosessissa.

7.2 Ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseksi

Päivystyshoitotyön osaamisen määrittelyn ja valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamisen arvioinnin perusteella voidaan esittää ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset kohdistuvat päivystyshoitotyön opetussisältöjen varmistamiseen, opetuksen määrän lisäämiseen, osaamisen säännölliseen arviointiin, opetus- ja opiskelumenetelmien kehittämiseen sekä urasuunnitteluun (taulukko 35). Päivystyshoitotyön osaamisen määrittelyä voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ammatillisessa peruskoulutuksessa varmistamalla, että määrittelyssä kuvatut alakategoriat on huomioitu opetussuunnitelman sisältämissä opintojaksoissa opintojen eri vaiheissa. Päivystyshoitotyön osaamisen määrittelyä voidaan hyödyntää myös täydennyskoulutuksessa opetussisältöjä suunniteltaessa. Tulokset valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamisesta osoittavat, että ammatilliseen peruskoulutukseen tulee lisätä päätöksenteko-osaamista ja kliinistä osaamista vahvistavaa opetusta. Myös sairaanhoitajien täydennyskoulutusta on tarpeen kehittää huomioimalla erityisesti ohjausosaamiseen ja päätöksenteko-osaamiseen liittyvän opetuksen määrä. (Taulukko 35.)

Sairanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista tulee arvioida säännöllisesti sairaanhoitajaopintojen aikana, mutta myös sairaanhoitajien osaamista on tarpeen arvioida. Opiskelijoiden osaamista voidaan arvioida esimerkiksi viimeisen lukuvuoden alussa, kun suurin osa ammattiopinnoista ja ammattiopintojen harjoittelusta on suoritettu. Osaamista voidaan myös arvioida päivystyshoitotyön harjoittelun alussa ja lopus-

sa, mikäli harjoittelu sisältyy opintoihin. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista voidaan arvioida valmistumisvaiheessa. Sairaanhoitajien osaamista voidaan puolestaan arvioida uuden työntekijän perehdyttämisen aikana sekä säännöllisin väliajoin työuran aikana esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä. (Taulukko 35.)

Osaamisen vahvistamiseksi ammatillisessa peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa tulee hyödyntää vaihtoehtoisia opetus- ja opiskelumenetelmiä kuten simulaatiota, verkko-opetusta, OSCE:a sekä erilaisia oppimisympäristöjä (esim. digitaalinen oppimisympäristö, itsenäinen oppimisympäristö). Myös yhteistyötä päivystyshoitotyön harjoittelua tarjoavien yksiköiden kanssa voidaan kehittää esimerkiksi opiskelijan harjoittelun tavoitteita laadittaessa. Harjoittelun lähiohjaajien täydennyskoulutustarvetta opiskelijan ohjaamisesta on myös hyvä kartoittaa. Tuloksia osaamisesta ja osaamiseen yhteydessä olevista tekijöistä voidaan lisäksi hyödyntää urasuunnittelussa opintojen eri vaiheessa. Myös sairaanhoitajien urasuunnittelussa tuloksista on hyötyä esimerkiksi työpaikan vaihtoa suunniteltaessa. (Taulukko 35.)

Taulukko 35. Ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen.

Päivystyshoitotyön osaamisen kehittämis ehdotukset

1. Päivystyshoitotyön opetussisältöjen varmistaminen

Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavien alakategorioiden huomiointi eri opintojaksojen sisällöissä

2. Päivystyshoitotyön opetuksen määrän lisääminen

Päätöksenteko-osaamista ja kliinistä osaamista vahvistavan opetuksen määrän lisääminen ammatillisessa peruskoulutuksessa

Ohjausosaamista ja päätöksenteko-osaamista vahvistavan opetuksen määrän lisääminen täydennyskoulutuksessa

3. Päivystyshoitotyön osaamisen säännöllinen arvioiminen

Sairaanhoitajaopintojen eri vaiheissa, perehdytysprosessin eri vaiheissa, työuran eri vaiheissa

4. Opetus- ja opiskelumenetelmien kehittäminen

Esim. simulaatio, verkko-opetus, OSCE, erilaiset oppimisympäristöt, päivystyshoitotyön harjoittelu

5. Urasuunnittelu

Sairaanhoitajaopintojen eri vaiheissa, ammattiin siirryttäessä, työpaikan vaihtoa suunniteltaessa

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotukset kohdistuvat määrittelyyn päivystyshoitotyön osaamisesta, päivystyshoitotyön osaamista arvioivaan mittariin, osaamisen arviointimenetelmiin, osaamisen ja osaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden arviointiin sekä osaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden vaikuttavuuden arviointiin (taulukko 36). Määrittely päivystyshoitotyön osaamisesta kuvaa tutkimusajankohtana muodostettua käsitystä eikä se voi olla pysyvä päivystyshoitotyön kehittyessä ja sairaanhoitajien toimenkuvien muuttues-

sa. Jatkossa määrittelyä tulee edelleen kehittää yhteistyössä koulutusta, päivystyshoitotyötä ja sen hallintoa edustavien tahojen kanssa.

Päivystyshoitotyön osaamista arvioitiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla (Päivystyshoitotyön osaaminen -mittari). Mittaria tulee testata ja edelleen kehittää sairaanhoitajaopiskelijoilla ja sairaanhoitajilla kansallisesti ja kansainvälisesti. Mittariin liittyvää tutkimusta voidaan tehdä arvioimalla sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien lisäksi myös ensihoitajaopiskelijoiden osaamista. Mittarin käyttökelpoisuutta muille hoitotyön erikoisaloille on myös tarpeen tutkia. Tässä tutkimuksessa arviointimenetelmänä käytettiin itsearviointia. Jatkossa tulee myös tutkia muiden arviointimenetelmien (esim. vertaisarviointi, opettajan, harjoittelun lähiohjaajan, kollegan, ja/tai esimiehen suorittama arviointi) soveltuvuutta päivystyshoitotyön osaamista arvioitaessa. (Taulukko 36.)

Arviointi sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamisesta sekä osaamiseen yhteydessä olevista tekijöistä osoittaa tarpeen tutkia päivystyshoitotyön osaamista opintojen ja työuran eri vaiheissa. Tulevaisuudessa tulee myös tehdä tutkimusta arvioimalla osaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden kuten erilaisten opetusmenetelmien, vaikuttavuutta päivystyshoitotyön osaamisessa. (Taulukko 36.)

Taulukko 36. Päivystyshoitotyön osaamisen jatkotutkimusehdotukset.

Päivystyshoitotyön osaamisen jatkotutkimusehdotukset

1. Päivystyshoitotyön osaamisen määrittelyn edelleen kehittäminen

Määrittelyn edelleen kehittäminen yhteistyössä koulutuksen, päivystyshoitotyön ja hallinnon edustajien kanssa

2. Päivystyshoitotyön osaaminen -mittarin testaaminen ja edelleen kehittäminen

Mittarin testaaminen ja edelleen kehittäminen kansallisesti ja kansainvälisesti (sairaanhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijat, sairaanhoitajat)

3. Päivystyshoitotyön osaamisen arviointimenetelmien kehittäminen

Muiden arviointimenetelmien (esim. vertaisarviointi, opettaja, harjoittelun lähiohjaaja, kollega, esimies) kehittämien

4. Päivystyshoitotyön osaamisen ja osaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden arvioiminen

Osaamisen arviointi opintojen eri vaiheissa

Osaamisen arviointi työuran eri vaiheissa

5. Päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden vaikuttavuuden arvioiminen

Esim. erilaisten opetusmenetelmien vaikuttavuus päivystyshoitotyön osaamiseen

KIITOKSET

Tämä tutkimus on tehty Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa hoitotieteen laitoksella dosentti, THT Elina Erikssonin ja professori, THT Helena Leino-Kilven ohjauksessa, joita haluan erityisesti kiittää. Pääohjaajani, Elina Erikssonin asiantunteva ja erittäin kannustava ohjaus on auttanut minua tutkimukseni eri vaiheissa. Helena Leino-Kilveltä olen puolestaan saanut määrätietoista ja rakentavan kriittistä ohjausta. Tutkimuksen tekeminen on muuttunut Teidän ansoistanne haasteesta mahdollisuudeksi. Seurantaryhmän jäsentä, lehtori, THT Maija Huplia puolestaan kiitän erinomaisesta tarkkuudesta tutkimusprosessin aikana.

Kiitän tutkimukseni esitarkastajia dosentti Paula Asikaista, professori Marja Kaunosta ja dosentti Timo Luopajarveä. Antamanne erittäin selkeä, asiantunteva ja kannustava, tutkimuksen sisältöön sekä sen rakenteeseen liittyvä palaute on auttanut tutkimuksen loppuun saattamisessa.

Osoitan kiitokseni VTM Pauli Puukalle, jolta olen saanut korvaamatonta ja kannustavaa tilastollisiin menetelmiin liittyvää ohjausta ja tukea. FM Hanna Hovila ja FT, VTK Johanna Komppa ovat antaneet asiantuntevia, kieliasuun liittyviä korjausehdotuksia. FM Katja Hämäläistä ja FK Marianne Saarta kiitän englanninkielisen tiivistelmän tarkastamisesta. Kiitän myös kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat toimineet tutkimusavustajina aineistonkeruuprosessin eri vaiheissa. Osoitan kiitokseni tutkimuksen määrittelyvaiheeseen osallistuneille asiantuntijoille sekä arviointivaiheeseen osallistuneille sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille, joita ilman tutkimukseni ei olisi toteutunut. Kiitän lisäksi Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen jatko-opiskelijoita seminaareissa saamastani tuesta ja kannustuksesta. Samoin kiitän hoitotieteen laitoksen henkilökuntaa avusta tutkimusprosessin eri vaiheissa.

Kiitän opettajakollegaani Carita Kokkalaa. Ilman Caritan ideaa sinisestä ruutuvihkosta ei väitöskirjani aihe olisi ehkä koskaan täsmentynyt. Haluan kiittää entisiä ja nykyisiä ensihoidon tiimin kollegoitani. Teillä on ollut erityistä tilannetajua huomata, milloin tutkimuksen tekijän ajatukset on syytä palauttaa nykyhetkeen. Erityisesti kiitän Aria ja Esaa huumoristanne, jopa huonosta sellaisesta, mikä on auttanut minut ylittämään monet esteet. Kiitän myös kollegoita ja yhteistyökumppaneita Tukholman kadulta ja Metropolian muista toimipisteistä, jotka ovat kannustaneet minua väitöskirjaprosessin eri vaiheissa. Opettajakollegaani Liisa Montinia kiitän väitöskirjaprosessin loppuvaiheessa saamastani tuesta, jonka avulla olen selvinnyt väillä mahdottomiltakin tuntuvista haasteista.

Erityiset kiitokseni osoitan läheisilleni kannustamisesta ja kiinnostuksesta väitöskirjaani kohtaan. Varpuliisa ja Unto ovat mahdollistaneet rentouttavat irtiotot tutkimuksen tekemisestä, erityisesti muistelen kesäpäiviä Jantoniemessä. Lämpimät kiitokset osoitan Jutalle, jonka avoin ja positiivinen suhtautuminen pieniinkin asioihin, jopa SPSS:n perusteisiin, on tuonut moneen päivään valoa. Sydämellisimmät kiitokset osoitan Merjalle,

joka on väitöskirjaprosessin aikana yrittänyt auttaa minua löytämään tasapainon työn, opiskelun ja vapaa-ajan välillä, aina se ei ole ollut helppoa. Apuna ovat onneksi olleet Kätevän Emännänkin tuntemat yhteiset harrastukset. Olen tehnyt tutkimuksen suurimmaksi osaksi työn ohessa ja se on vaatinut monista tärkeistä asioista tinkimistä. Kiitos kaikille läheisilleni, että olette jaksaneet tukea ja kannustaa minua nämä vuodet.

Tutkimustani ovat tukeneet Sairaanhoidajien koulutussäätiö ja Suomen Sairaanhoidajaliitto. Näille tahoille esitän kiitokseni saamastani taloudellisesta tuesta. Lisäksi esitän kiitokseni työnantajalleni Metropolia Ammattikorkeakoululle, joka on tukenut tutkimukseni valmistumista kuukauden mittaisella palkallisella virkavapaalla.

Espoossa 12.5.2013

Iira Lankinen

LÄHTEET

- Ailasmaa, R. 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstö 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 6/2012. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr06_12.pdf/. Viitattu 3.11.2012.
- Ammattikorkeakoululaki 2003/351. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>. Viitattu 2.2.2011.
- Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of Emergency Nursing* 35 (4), 305–311.
- Arene 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Projektin loppuraportti. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Arene 2008. Terveystalan verkoston strategia ammatikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa vuosina 2008 – 2012. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Julkaisusarja 2008.
- Arslanian-Engoren, C. 2004. Do emergency nurses' triage decisions predict differences in admission or discharge diagnoses for acute coronary syndromes? *Journal of Cardiovascular Nursing* 19 (4), 280–286.
- Arslanian-Engoren, C. 2005. Patient cues that predict nurses' triage decisions for acute coronary syndromes. *Applied Nursing Research* 18 (2), 82–89.
- Atack, L., Rankin, J. & Then, K. 2005. Effectiveness of a 6-week online course in the Canadian Triage and Acuity Scale for emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing* 31 (5), 436–441.
- Baer, R., Pasternack, J. & Zwerner, F. 2001. Recently discharged inpatients as a source of emergency department overcrowding. *Academic Emergency Medicine* 11 (8), 1091–1094.
- Baldursdottir, G. & Jonsdottir, H. 2002. The importance of nurse caring behaviours as perceived by patient's receiving care at an emergency department. *Heart & Lung* 31 (1), 67–75.
- BCEN 2011. Candidate Handbook. Board of Certification for Emergency Nursing. <http://www.bcencertifications.org/renewal/Candidate%20Handbook/Documents/Handbook.pdf/>. Viitattu 2.11.2012.
- Bengmark, D., Nilner, M. & Rohlin, M. 2011. Dentists reflect on their problem-based education and professional satisfaction. *European Journal of Dental Education* 16, 137–145.
- Berlin, A., Johansson, S. & Tornqvist, L. 2006. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary child health nurses' opinions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (2), 160–168.
- Bijur, P., Silver, W. & Gallagher, E. 2001. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Academic Emergency Medicine* 8 (12), 1153–1157.
- Bolin, T., Peck, D., Moore, C. & Ward-Smith, P. 2011. Competency and educational requirements: perspective of the rural emergency nurse. *Journal of Emergency Nursing* 37 (1), 96–99.
- Broadbent, M., Moxhamand, L. & Dwyer, T. 2007. The development and use of mental health triage scales in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing* 16, 413–421.
- Bournsnel, M. & Prosser, S. 2010. Increasing identification of domestic violence in emergency departments: A collaborative contribution to increasing the quality of practice of emergency nurses. *Contemporary Nurse* 35 (1), 35–46.
- Brook, S. & Crouch, R. 2004. Doctors and nurses in emergency care: Where are the boundaries now? *Trauma* 6, 211–216.
- Bruce, K. & Suserud, B. 2005. The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. *Nursing in Critical Care* 10 (4), 201–209.
- Burns N. & Grove, S. 2009. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6. painos. W.B. Saunders Company. St Louis.
- Byrne, G., Richardsson, M., Brundson, J. & Patel, A. 2000. Patient's satisfaction with emergency nurse practitioners in A & E. *Journal of Clinical Nursing* 9 (1), 83–93.
- Catanzaro, M. 1988. Using qualitative analytic techniques. Teoksessa: Woods, P. & Catanzaro, M. (toim.) *Nursing Research; Theory and Practice*. C.V. Mosby Company. St. Louis. New York, 437–456.
- CENA 2007. Practice standards for the emergency nurse specialist. <http://cena.org.au/CENA/Documents/Standards.pdf/>. Viitattu 3.11.2012.
- CEN 2011. Candidate handbook. <http://www.bcencertifications.org/renewal/Candidate%20Handbook/Documents/Handbook.pdf/>. Viitattu 2.11.2012.
- Charleston, R. & Happell, B. 2005. Psychiatric nurses and undergraduate nursing students' perceptions of preceptorship in the mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing* 14 (2), 105–115.

- tional Journal of Psychiatric Nursing Research 10 (3), 1166–1178.
- Cioffi, J. 1998. Decision making by emergency nurses in triage assessments. *Accident & Emergency Nursing* 6, 184–191.
- Cioffi, J. & Ferguson, A. 2009. Team nursing in acute care settings: nurses' experiences. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 33 (1), 2–12.
- Clement, C., Stiell, I., Davies, B., O'Connor, A., Brehaut, J., Sheehan, P., Clavet, T., Leclair, C., MacKenzie, T. & Beland, C. 2011. Perceived facilitators and barriers to clinical clearance of the cervical spine by emergency department nurses: a major step towards changing practice in the emergency department. *International Emergency Nursing* 19 (1), 44–52.
- Cone, K. & Murray, R. 2002. Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. *Journal of Emergency Nursing* 28 (5), 401–406.
- Concidence, J., Ung, L. & Thomas, S. 2000. Triage nurses' decisions using the National Triage Scale for Australian emergency departments. *Accident & Emergency Nursing* 8 (4), 201–209.
- Cowan, D., Wilson-Barnett, D., Norman, I. & Murrels, T. 2008. Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 45 (6), 902–913.
- Denzin, N & Lincoln, Y. (toim.) 2000. *Handbook of qualitative research*. 2. painos. Thousand Oaks. Sage Publications. California.
- DeVon, H., Block, M., Moyle-Wright, P., Ernst, D., Hayden, S., Lazzara, D., Savoy, S. & Kostas-Polston, E. 2007. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship* 39 (2), 155–164.
- Egger, M., Ebrahim, S. & Smith, G. 2002. Where now for meta-analysis? *International Journal of Epidemiology* 31(1), 1–5.
- ENA 2011. Competencies for Clinical Nurse Specialists in Emergency Care. <http://www.ena.org/IQSIP/Practice/NursePractitioner/Documents/CNSCompetencies.pdf/>. Viitattu 1.11.2012.
- Englanti-suomi suursanakirja 1998. WSOY. Porvoo.
- English Dictionary 1998. 3. painos. HarperCollins Publishers. London.
- Etene 2006. Eettisyyttä terveydenhuoltoon II. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002–2006. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-527.pdf/. Viitattu 23.1.2011.
- Etene 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden perusta. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf/. Viitattu 2.3.2013.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/>. Viitattu 2.2.2011.
- Eurostat 2012. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>. Viitattu 6.3.2012.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2004. Potilaiden näkemyksiä kivunhoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (3), 16–21.
- Fukui, S., Ogawa, K., Ohtsuka, M. & Fukui, N. 2009. Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer diagnosis: a randomized study. *Psycho-Oncology* 18 (11), 1156–1164.
- Gerdts, M. & Bucknall, T. 2000. Australian triage nurses' decision-making and scope of practice. *Australian Journal of Advanced Nursing* 18 (1), 24–33.
- Gerdts, M. & Bucknall, T. 2001. Triage nurses' clinical decision making. An observational study of urgency assessment. *Journal of Advanced Nursing* 35 (4), 550–561.
- Gillespie, M. & Melby, V. 2003. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing* 12 (6), 842–851.
- Gilligan, P., Bhattacharjee, C., Knight, G., Smith, M., Hegarty, D., Shenton, A., Todd, F. & Bradley, P. 2005. To lead or not to lead? Prospective controlled study of emergency nurses' provision of advanced life support team leadership. *Emergency Medicine Journal* 22 (9), 628–632.
- Gould, D., Kelly, D., Goldstone, L. & Gammon, J. 2001. Examining the validity of pressure ulcer risk assessment scales: developing and using illustrated patient simulations to collect the data. *Journal of Clinical Nursing* 10 (5), 697–706.
- Grandell-Niemi, H. 2005. The medication calculation skills of nursing students and nurses - developing a medication calculation skills test. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja D, osa 682. Turun yliopisto. Turku.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2005. Finnish nurses' and nursing students' pharmacological skills. *Journal of Clinical Nursing* 14 (6), 685–694.
- Göransson, K., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. 2005. Triage in emergency department: national survey. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1067–1074.

- Hallgrimsdottir, E. 2004. Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences. *Accident & Emergency Nursing* 12 (2), 114–120.
- Hammad, K., Arbon, P. & Gebbie K. 2011. Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal* 14 (2), 87–94.
- Hardy, M. & Barrett, C. 2003. Requesting and interpreting trauma radiographs: a role extension for accident & emergency nurses. *Accident & Emergency Nursing* 11, 202–213.
- Hardy, M. & Barrett, C. 2004. Interpretation of trauma radiographs by radiographers and nurses in the UK: a comparative study. *The British Journal of Radiography* 77, 657–661.
- Harper, J. 2007. Emergency nurses' knowledge of evidence-based ischemic stroke care: a pilot study. *Journal of Emergency Nursing* 33 (3), 202–207.
- Hasson, F., Keeney, S. & McKenna, H. 2000. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing* 32 (4), 1008–1015.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Hoitotieteen laitoksen strategia 2011–2015. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/Kokonaisstrategia_FIN_2011-2015.pdf. Viitattu 2.11.2012.
- Holm, K., Chyun, D. & Lanuza, D. 2006. Self-rated competency and education/programming needs for care the older adult with cardiovascular disease: a survey of the members of the Council of Cardiovascular Nursing. *Journal of Cardiovascular Nursing* 21 (5), 363–366.
- Howe, CA. 1998. Current provision of care for older persons in A&E units in UK. *Accident & Emergency Nursing* 6 (4), 211–218.
- Hunter, D. 2010. How clinical practice placements affect professional development. *Emergency Nurse* 18 (5), 30–34.
- Husna, C., Hatthakit, U. & Chaowalit, A. 2011. Do knowledge and clinical experience have specific roles in perceived clinical skills for tsunami care among nurses in Banda Aceh, Indonesia? *Australasian Emergency Nursing Journal* 14 (2), 95–102.
- Hsu, J. 1996. Multiple Comparisons: Theory and Methods. Chapman & Hall. London.
- Hutchinson, S., Haynes, S., Parker, P., Dennis, B., McLin, C. & Welldearegay, W. 2011. Implementing a multidisciplinary disaster simulation for undergraduate nursing students. *Nursing Education Perspectives* 32 (4), 240–243.
- Imle, M & Atwood, J. 1988. Retaining qualitative validity while gaining quantitative reliability and validity: Development of the transition to parenthood concerns scale. *Advances in Nursing Science* 11 (1), 61–75.
- Irvine, F. 2005. Exploring district nursing competencies in health promotion: the use of the Delphi technique. *Journal of Clinical Nursing* 14, 965–975.
- Jacobs, S., Rosenfeld, P. & Haber, J. 2003. Information literacy as the foundation for evidence-based practice in graduate nursing education: a curriculum-integrated approach. *Journal of Professional Nursing* 19 (5), 320–328.
- Jarman, H. & Newcombe, P. 2010. Support for nurses who are new to emergency care. *Emergency Nurse* 17 (9), 16–9.
- Juvonen, S. 2001. Hoitotyön päätöksenteko. Päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 175. Turun yliopisto. Turku.
- Kagan, I., Ovadia, K. & Kaneti, T. 2009. Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients. *Journal of Nursing Scholarship* 41 (1), 13–19.
- Kanttonen, J., Menezes, R., Heinänen, T., Mattila, J., Mattila, K & Kauppila, T. 2012. Impact of the ABC-DE triage in primary care emergency department on the number of patient visits to different parts of the health care system in Espoo City. *Emergency Medicine* 12 (2), 2–12.
- Kennedy, H. 2004. Enhancing Delphi research: methods and results. *Journal of Advanced Nursing* 45 (5), 504–511.
- Kielitoimiston sanakirja 2006. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 140. Helsinki.
- Kihlgren, A., Nilsson, M. & Sorlie, V. 2005. Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses reasoning. *Journal of Clinical Nursing* 14 (5), 601–608.
- Knapp, T. & Brown, J. 1995. Ten measurement commandments that often should be broken. *Research in Nursing & Health* 18 (5), 465–469.
- Kortepohja, S. 2011. Oikeudenmukaisuus päivistyspoliklinikalla potilaiden kokemana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kortepohja, S., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2012. Oikeudenmukaisuus ja sen toteutuminen

- päivystyspoliklinikalla potilaan kokemana. *Pro terveys* 40 (5), 34–36.
- Koulutusnetti 2011. <http://haku.koulutusnetti.fi/koulutusnetti/>. Viitattu 1.2.2011.
- Kunnat.net 2012. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/sivut/default.aspx/>. Viitattu 27.12.2012.
- Kwak, Y., Lee, S-O., Kim, T., Choo, E., Jeon, M-H., Jun, J-B, Kim, K-M., Jeong, J. & Kim, Y. 2012. The use of multidose vials and fingerstick blood sampling devices in Korean emergency departments and intensive care units. *International Journal of Nursing Practice* 18 (1), 77–83.
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 1014. Turun yliopisto. Turku.
- Lakanmaa, R-L, Suominen, T, Perttilä, J, Puukka, P & Leino-Kilpi, H. 2012. Competence requirements in intensive and critical care nursing - Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive Critical Care Nursing* 28 (6), 329–336.
- Lauttamäki, V. & Hietanen, O. 2006. Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Tutu-julkaisuja 2006:4. Helsinki.
- Lee, F. 2001. Violence in A & E: the role of training and self-efficacy. *Nursing Standard* 15 (46), 33–38.
- Linstone, H. & Turoff, M. 2002. The Delphi method. Techniques and applications. <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf/>. Viitattu 12.11.2012.
- Lipp, A. 2003. A guide to developing a systematic review. *AORN Journal* 78 (1), 90–107.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 1994. Nursing research. Methods, critical appraisal and utilization. 3. painos. Mosby-Year Book, Toronto.
- Longman Dictionary of English Language and Culture. 1998. 2. painos. Addison Wesley Longman. Harlow.
- Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus 2009. Ihmisen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>. Viitattu 2.2.2011.
- Mardsen, J., Dolan, B. & Holt, L. 2003. Nurse practitioner practice and deployment: electronic mail Delphi study. *Journal of Advanced Nursing* 43 (6), 595–605.
- Mason, S., Fletcher, A., McCormick, S., Perrin, J. & Rigby, A. 2005. Developing assessment of emergency nurse practitioner competence – a pilot study. *Journal of Advanced Nursing* 50 (4), 425–432.
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W. & Farruiga, C. 2002. Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing* 40 (5), 578–586.
- Mead, D. 2001. The use of the Delphi as a research approach. *Nurse Researcher* 8 (4), 4–23.
- Meade, M. & Richardson, W. 1997. Selecting and appraising studies for a systematic review. *Annals of International Medicine* 127 (7), 531–537.
- Medley, C. & Horne, C. 2005. Using simulation technology for undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education* 44 (1), 31–34.
- Mellin, I. 2004. Pääkomponenttianalyysi. TKK/SAL. http://www.sal.tkk.fi/vanhat_sivut/Opinnot/Mat-2.112/pdf/PCOMP10.pdf/. Viitattu 1.11.2012.
- Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 578. Turun yliopisto. Turku.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 12, 329–336.
- Morrison, D. 1976. *Multivariate Statistical Methods*. 2. painos. McGraw-Hill. New York.
- MOT englanti – suomi 2011. <http://mot.kielikone.fi/mot/turkuyo/netmot.exe>. Viitattu 2.2.2011.
- Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2006. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1045–1056.
- Needleman, I. 2002. A guide to systematic reviews. *Journal of Clinical Periodontology supplement* 29 (3), 6–9.
- NENA 2010. Professional practice: Emergency nursing core competencies. <http://nena.ca/public/b/about/archive/2010/01/10/professional-practice-emergency-nursing-core-competencies.aspx/>. Viitattu 3.11.2012.
- Neuendorf, K. 2002. The content analysis. Guidebook. Sage Publications. Thousand Oaks. California.
- Nikki L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 22 (4), 312–323.
- Nikula 2011. Vaccination competence – the concept and evaluation. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 995. Turun yliopisto. Turku.
- Nikula A., Nohynek H., Puukka P & Leino-Kilpi H. 2011a. Vaccination competence of graduating public health nurse students. *Nurse Education Today* 31 (4), 361–367.

- Nikula A., Nohynek H., Puukka P & Leino-Kilpi H. 2011b. Vaccination competence of public health nurses. *Public Health Nursing* 28 (6), 533–542.
- Norris, T. & Melby, V. 2006. The Acute Care Nurse Practitioner: challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing* 15 (3), 253–263.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Nummelin, M. & Nygren P. 2012. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti (02139). Loppuraportti. Sarja A nro 9.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. WSOY. Porvoo.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. 1994. *Psychometric theory*. 3. painos. McGraw-Hill. New York.
- Nydén, K., Petersson, M. & Nyström, M. 2003. Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making. *Journal of Clinical Nursing* 12 (2), 268–274.
- Nykysuomen keskeinen sanasto. 2004. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html. Viitattu 3.11.2012.
- Opetusministeriö 2009a. Ammatillisesti suuntautuneen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistus. AKKU -johtoryhmän toimenpide-ehdotukset (toinen väli-raportti). Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:11. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Ammatillisesti_suuntautuneen_aikuiskoulutuksen_kokonaisuudistus.html?lang=fi /. Viitattu 2.11.2012.
- Opetusministeriö 2009b. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> /. Viitattu 17.3.2013
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Opiskelu ja tutkimus ammattikorkeakouluissa. http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/. Viitattu 2.2.2011.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Ammattikorkeakoulut. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulut/>. Viitattu 3.11.2012
- Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses experts' perceptions using delphi-technique. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 163. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Parahoo, K. 2006. *Nursing research. Principles, process and issues*. 2. painos. Balgrave Macmillan. Basingstoke.
- Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15 (4), 166–179.
- Perälä, M-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (Qualpalcs) validatio. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 56. Helsinki.
- Polit, D. & Hungler, B. 1997. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 4. painos. J.B.Lippincott Company. Philadelphia, Pennsylvania.
- Powell, C. 2003. The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing* 41 (4), 376–382.
- Price, D., McGrath, P., Rafii, A. & Buckingham, B. 1983. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 17 (1), 45–46.
- PubMed 2012. MeSH Database. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>. Viitattu 5.11.2012
- Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Rajaganeshan, R., Ludlam, CL., Francis, DP., Pararamka, SV. & Sutton, R. 2008. Accuracy in ECG lead placement among technicians, nurses, general physicians and cardiologists. *Clinical Practice* 62 (1), 65–70.
- Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Raportti 30/2012.
- Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 1 (3), 16–21.

- Renholm, M. & Suominen, T. 2000. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. *Hoitotiede* 12 (3), 111–120.
- Rew, L., Stuppy, D. & Becker, H. 1987. Construct validity in instrument development: A vital link between nursing practice, research and theory. *Advances in Nursing Science* 10 (4), 10–22.
- Roberts, P., Priest, H. & Taylor, M. 2006. Reliability and validity in research. *Nursing Standard* 20 (44), 44–45.
- Royston, P. 1992. Approximating the Shapiro-Wilk W-test for non-normality. *Statistics and Computing* 2, 117–119.
- Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen, vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 178. Turun yliopisto.
- Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5), 258–266.
- Salmela, M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa: opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja C, osa 213. Turun yliopisto, Turku.
- Salonen, A., Kaunonen, M., Meretoja, R. & Tarkka, M.-T. 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management* 15, 792–800.
- Schiver, J., Talmadge, R., Chuong, R. & Hedges, J. 2003. Emergency nursing: historical, current, and future roles. *Journal of Emergency Nursing* 29 (5), 431–439.
- Silén-Lipponen, M., Tossavainen, K., Turunen, H. & Smith, A. 2004. Theatre nursing. Learning about teamwork in operating room clinical placement. *British Journal of Nursing* 13 (5), 244–253.
- Slack, M. & Draugalis, J. 2001. Establishing the internal and external validity of experimental studies. *American Society of Health-system Pharmacists, INC* 58, 2173–2184.
- Smith, A, Jack K. 2005. Reflective practice: a meaningful task for students. *Nursing Standard* 26 (19), 33–37.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1383571/. Viitattu 3.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön Toimintaohjelma 2009 – 2011. Julkaisuja 2009:18. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-0623.pdf/. Viitattu 3.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1486181/. Viitattu 3.12.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410/. Viitattu 2.11.2012.
- SOTKANet 2010. www.SOTKANet.fi. Tilasto- ja indikaattoripankki. Erikoissairaanhoidon avohoito. Viitattu 1.2.2011.
- Sowney, M. & Barr, O. 2007. The challenges for nurses communicating with and gaining valid consent from adults with intellectual disabilities within the accident and emergency care service. *Journal of Clinical Nursing* 16 (9), 1678–1686.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008. Tilastotiedote 35. Somaattinen erikoissairaanhoito 2007. www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt35_08.pdf /. Viitattu 1.1.2012.
- Starr, S. & Wallace, D. 2009. Self-reported cultural competence of public health nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department. *Public Health Nursing* 26 (1), 48–57.
- Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. <http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/>. Viitattu 1.2.2011.
- Suomen kielen perussanakirja 1992. Toinen osa L–R. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 55. Helsinki.
- Tarkiainen, K., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. *Hoitotiede* 24 (2), 98–113.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta 32. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Erikoissairaanhoidon avohoito 2009. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=24697/. Viitattu 2.2.2012.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 1.2.2011.
- Tippins, E. 2005. How emergency department nurses identify and respond to critical illness. *Emergency Nurse* 1 (3), 24–33.
- Toth, J. 2011. Development of the Basic Knowledge Assessment Tool for medical-surgical nursing (MED-SURG BKAT) © and implications for in-service educators and managers. *Nursing Forum* 46 (2), 110–116.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Turner, N., van de Leemput A., Draaisma J., Oosterfeld P. & Cate O. 2008. Validity of the visual analogue scale as an instrument to measure self-efficacy on resuscitation skills. *Medical Education* 42, 503–511.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/julkaisut/index.html>. Viitattu 2.2.2011.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf. Viitattu 17.2.2012.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf_0.pdf. Viitattu 7.3.2013.
- Tye, C & Ross, F. 2000. Blurring boundaries: professional perspectives of the emergency nurse practitioner role in major accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing* 31 (5), 1089–1096.
- Uusi suomen kielen sanakirja 2004. Gummerus. Helsinki.
- Valdez, A. 2009. So much to learn, so little time. Educational priorities for the future of emergency nursing. *Advanced Emergency Nursing Journal* 31 (4), 337–353.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 2003/352. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>. Viitattu 2.2.2011.
- Virtanen, P., Paavilainen, E., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. *Hoitotiede* 22 (4), 302–311.
- Waltz, C., Strickland, O. & Lenz E. 1991. Measurement in nursing research. FA Davis Company. Philadelphia.
- Waterhouse, C. 2008. An audit of nurses' conduct and recording of observations using the Glasgow Coma Scale. *British Journal of Neuroscience Nursing* 10 (4), 492–499.
- Watson, R. & Thompson, D. 2006. Use of factor analysis in Journal of Advanced Nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 55 (3), 330–341.
- Whitley, E. & Ball, J. 2002. Statistic review: Nonparametric methods. *Critical Care* 6 (6), 509–513.
- Wiman, E. & Wikblom, K. 2004. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 13 (4), 422–429.
- World Health Organization 2008. Emergency Medical Services Systems in the European Union. Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization.
- Yleinen suomalainen asiasanasto 2011. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>. Viitattu 2.2.2011.
- Zohar, Z., Aitan, A., Halperin, P., Stolero, J., Hadid, S., Shemer, J. & Zveiber, FR. 2001. Pain relief in major trauma patients: an Israeli perspective. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care* 51 (4), 767–772.
- Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D. & Wong, T. 2001. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing* 33 (4), 467–474.

Julkaisemattomat lähteet

- Tilastokeskus 2012. Tiedonanto 13.12.2012. Aura Pasila.
- Valvira 2012. Tiedonanto 27.11.2012. Eeva Sallinen.

LIITTEET

LIITE 1. Sairaanhoidajakoulutuksen sisällöt ja koulutuksen tuottama osaaminen.

Yleissairaanhoidosta vastaavan koulutuksen sisällöt (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY)

Teoreettinen opetus

Sairaanhoito:

ammatin luonne ja ammattietiikka

terveyden- ja sairaanhoidon yleisperiaatteet

sairaanhoidon periaatteet ja:

yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalajat, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalajat, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhusten hoito ja geriatria

Perustieteet:

anatomia ja fysiologia, patologia, bakteriologia, virologia ja parasitologia, biofysiikka, biokemia ja radiologia, ravitsemusoppi, terveydenhoito, sairauksien ehkäisy, terveyskasvatus, farmakologia

Yhteiskuntatieteet:

sosiologia, psykologia, hallinnon periaatteet, opetuksen periaatteet, sosiaali- ja terveyslainsäädäntö, sairaanhoitoon liittyvät oikeudelliset kysymykset

Kliininen opetus

Sairaanhoito ja:

yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalajat, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalajat, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhusten hoito ja geriatria, kotisairaanhoito

Sairaanhoitajakoulutuksen tuottama osaaminen (Opetusministeriö 2006)

Eettinen toiminta

Terveiden edistäminen

Hoitotyön päätöksenteko

Ohjaus ja opetus

Yhteistyö

Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Monikulttuurinen hoitotyö

Yhteiskunnallinen toiminta

Kliininen hoitotyö

Lääkehoito

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon tuottama osaaminen (Arene 2007)

Hoitotyön asiakkuusosaaminen

Terveiden edistämisen osaaminen

Kliininen osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden tuottama osaaminen (Arene 2007)

Itsensä kehittäminen

Eettinen osaaminen

Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen

Kehittämistoiminnan osaaminen

Organisaatio ja yhteiskuntaosaaminen

Kansainvälisyysosaaminen

LIITE 2. Päivystyshoitotyön osaaminen kirjallisuuskatsaukseen perustuen.**LIITE 2 (1/2)**

Pääkategoria	Yläkategoria (n= alakategorioiden määrä) Alakategoria
Päätöksenteko-osaaminen	<p>Triagen osaaminen (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoidossa tarvittavien resurssien arvioiminen ennakkoilmoituksen perusteella - hoidon tarpeen arvioiminen potilaan saapuessa päivystykseen (ppkl) - hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle - hoidon tarpeen uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä ppkl:lla - hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä ppkl:lla <p>Tiedonkeruumenetelmien osaaminen (n=4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiedon kerääminen havainnoimalla - tiedon kerääminen haastattelemalla - tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä - tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista <p>Päätöksenteon luonteen osaaminen (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitoa koskevien päätösten tekeminen intuitiivisesti - kriittinen ajattelu - oman toiminnan priorisoiminen - hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti - poikkeustilanteissa toimiminen <p>Päätöksentekotapojen osaaminen (n=4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitoa koskevien päätösten tekeminen päätösten tekeminen itsenäisesti - hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa - hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan/kollegoiden kanssa - hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen
Klininen osaaminen	<p>Hoitotoimintojen osaaminen (n=7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ensiavun antaminen - haavan ompeleminen - vammautuneen raajan lastoittaminen - suoniyhteyden avaaminen - lääkehoidon toteuttaminen - EKG:n ottaminen - laboratorionäytteiden ottaminen <p>Potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaaminen (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - peruselintoimintojen arvioiminen - neurologisen tilan arvioiminen - potilaan tilan seuranta - voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen - hoitoteknologian hyödyntäminen <p>Fyysisten perustarpeiden huomiointin osaaminen (n=3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ravitsemuksesta huolehtiminen - levosta huolehtiminen - liikkumisesta huolehtiminen <p>Diagnosointia tukeva osaaminen (n=4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - laboratorionäytteiden tilaaminen - röntgenkuvien tilaaminen - röntgenkuvien tulkitseminen - toiminnan perustaminen teoreettiseen tietoperustaan

LIITE 2 (2/2)

Pääkategoria	Yläkategoria (n= alakategorioiden määrä) Alakategoria
Vuorovaikutusosaaminen	<p>Vuorovaikutuksen tahojen osaaminen (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> -vuorovaikutus potilaan kanssa -vuorovaikutus omaisten kanssa -vuorovaikutus kollegoiden kanssa - vuorovaikutus lääkäreiden kanssa - vuorovaikutus sairaankuljetushenkilöstön kanssa <p>Vuorovaikutuksen sisällön osaaminen (n=4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaan tarpeiden kuunteleminen - omaisten tarpeiden kuunteleminen - kollegoiden konsultointi - lääkäreiden konsultointi <p>Vuorovaikutuksen luonteen osaaminen (n=2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vuorovaikutuksen avoimuus - ymmärrettävän kielen käyttäminen
Ohjausosaaminen	<p>Ohjauksen sisällön osaaminen (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoidon etenemisestä kertominen potilaalle - ohjaaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa - ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa - ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa -potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille <p>Ohjausmenetelmien osaaminen (n=2)</p> <ul style="list-style-type: none"> -suullinen ohjaus -kirjallinen ohjaus
Eettinen osaaminen	<p>Potilaaseen ja omaisiin liittyvä osaaminen (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> -potilaan ammatillinen kohtelevminen -omaisten ammatillinen kohtelevminen -potilaan asianajajana toimiminen -potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen -potilaan yksilöllinen huomioiminen <p>Ammattirooliin liittyvä osaaminen (n=2)</p> <ul style="list-style-type: none"> -oman toiminnan vastuullisuus -oman roolin tunnistaminen

LIITE 3. Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat alakategoriat ensimmäisellä arviointikierroksella.

LIITE 3 (1/5)

Alla esitetään päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueita. Osaamisalueet on luokiteltu viiteen pääluokkaan (päättöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen) sekä niitä kuvaaviin alaluokkiin. Pyydän ystävällisesti Sinua arvioimaan osaamisalueiden **yksiselitteisyyttä** (osaamisalueen voi ymmärtää vain yhdellä tavalla), **arvioitavuutta** (voidaan arvioida, onko henkilöllä ko. osaamista) ja osaamisalueiden **tärkeyttä** päivystyspotilaan hoitotyössä merkitsemällä rasti mielestäsi oikean vaihtoehdon kohdalle. Vastausvaihtoehdot ovat:

1 kyllä

2 ei

Esimerkiksi jos osaamisalue ”ravitsemuksesta huolehtiminen” on mielestäsi tärkeä, rastita vastausvaihtoehdot ”kyllä”. Jos osaamisalue ”ravitsemuksesta huolehtiminen” **ei ole** yksiselitteinen ja arvioitavissa oleva, rastita vastausvaihtoehdot ”ei” sekä kirjoita **perustelut** sille varattuun tilaan. Lisäksi pyydän Sinua arvioimaan osaamisalueiden **kattavuutta** kirjoittamalla, mitä muuta päivystyspotilaan hoitotyössä on ehdottoman tärkeä osata, mitä näissä osaamisalueissa ei ole kuvattu. Voit jatkaa vastaustasi tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN							
1. Hoidossa tarvittavien resurssien (esim. hoitovälineet) arvioiminen ennakkoilmoituksen perusteella							
2. Hoidon tarpeen arvioiminen potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle (ppkl)							
3. Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle							
4. Hoidon tarpeen uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä ppkl:lla							
5. Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoon pääsyä ppkl:lla							
6. Tiedon kerääminen havainnoimalla							
7. Tiedon kerääminen haastatteleamalla							
8. Tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä							
9. Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista							

LIITE 3 (2/5)

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
10. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti							
11. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen intuitiivisesti							
12. Kriittinen ajattelu							
13. Oman toiminnan priorisoiminen							
14. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti							
15. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa							
16. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan/kollegojen kanssa							
17. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen							

Mitä muuta **päätöksentekoon** liittyvää osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—
—
—
—
—
—
—

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
KLIININEN OSAAMINEN							
18. Ensiavun antaminen							
19. Haavan ompeleminen							
20. Vammutuneen raajan lastoittaminen							
21. Suoniyhteyden avaaminen							
22. Lääkehoidon toteuttaminen							
23. EKG:n ottaminen							
24. Laboratorionäytteiden ottaminen							

LIITE 3 (3/5)

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
25. Peruselintoimintojen arvioiminen							
26. Neurologisen tilan arvioiminen							
27. Potilaan tilan seuranta							
28. Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen							
29. Ravitsemuksesta huolehtiminen							
30. Levosta huolehtiminen							
31. Liikkumisesta huolehtiminen							
32. Laboratorionäytteiden tilaaminen							
33. Röntgenkuvien tilaaminen							
34. Röntgenkuvien tulkitseminen							
35. Hoitoteknologian hyödyntäminen							
36. Toiminnan perustaminen teoreettiseen tietoperustaan							

Mitä muuta **kliinistä** osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—
—
—
—
—
—

LIITE 3 (4/5)

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN							
37. Vuorovaikutus potilaan kanssa							
38. Vuorovaikutus omaisten kanssa							
39. Vuorovaikutus kollegoiden kanssa							
40. Vuorovaikutus lääkäreiden kanssa							
41. Vuorovaikutus sairaankuljetushenkilöstön kanssa							
42. Potilaan tarpeiden kuunteleminen							
43. Omaisten tarpeiden kuunteleminen							
44. Kollegoiden konsultointi							
45. Lääkäreiden konsultointi							
46. Vuorovaikutuksen avoimuus							
47. Ymmärrettävän kielen käyttäminen							

Mitä muuta **vuorovaikutukseen** liittyvää osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—
—
—
—
—

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
OHJAUSOSAAMINEN							
48. Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle							
49. Ohjaaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa							
50. Ohjaaminen lääkahoitoon liittyvissä asioissa							
51. Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa							
52. Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille							
53. Suullinen ohjaus							
54. Kirjallinen ohjaus							

LIITE 3 (5/5)

Mitä muuta **ohjaukseen** liittyvää osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—
—
—
—

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
EETTINEN OSAAMINEN							
55. Potilaan ammatillinen kohteleminen							
56. Omaisten ammatillinen kohteleminen							
57. Potilaan asianajajana toimiminen							
58. Potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen							
59. Potilaan yksilöllinen huomioiminen							
60. Oman toiminnan vastuullisuus							
61. Oman roolin tunnistaminen							

Mitä muuta **eettistä** osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—
—
—
—
—
—

Mitä muuta päivystyspotilaan hoitotyössä on ehdottoman tärkeä osata, mitä edellä kuvatuissa osaamisalueissa ei ole tuotu esille?

—
—
—
—
—
—
—
—

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 4. Päivystyshoitotyön osaamista kuvaavat alakategoriat toisella arviointikierroksella.

LIITE 4 (1/7)

Seuraavilla sivuilla esitetään päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueita. Osaamisalueet on luokiteltu viiteen pääluokkaan (päättöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen). Pyydän ystävällisesti Sinua arvioimaan jokaisen osaamisalueen **yksiselitteisyyttä** (osaamisalueen voi ymmärtää vain yhdellä tavalla), **arvioitavuutta** (voidaan arvioida, onko henkilöllä ko. osaamista) ja **tärkeyttä** päivystyspotilaan hoitotyössä merkitsemällä rasti mielestäsi oikean vaihtoehdon kohdalle. Vastausvaihtoehdot ovat:

1 kyllä

2 ei

Esimerkiksi jos osaamisalue ”potilaan tietojen kirjaaminen” on mielestäsi yksiselitteinen, rastita vastausvaihtoehto ”kyllä”, jos osaamisalue ”potilaan tietojen kirjaaminen” ei ole mielestäsi arvioitavissa oleva, rastita vastausvaihtoehto ”ei” ja kirjoita perustelut sille varattuun tilaan. Jos osaamisalue ”potilaan tietojen kirjaaminen” on tärkeä osata, rastita vastausvaihtoehto ”kyllä”. Lisäksi pyydän Sinua arvioimaan osaamisalueiden **kattavuutta** kirjoittamalla, mitä muuta päivystyspotilaan hoitotyössä on ehdottoman tärkeä osata, mitä näissä osaamisalueissa ei ole kuvattu. Voit jatkaa vastausta tarvittaessa paperin kääntöpuolelle. Ohessa esimerkki arviointilomakkeen täyttämisestä yllä olevan esimerkin mukaisesti:

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
Potilaan tietojen kirjaaminen	x			x	x		Tähän perustelut, miksi osaamisalue ei ole mielestäsi arvioitavissa oleva

LIITE 4 (2/7)

Seuraavat osaamisalueet liittyvät päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaan päätöksentekosaamiseen:

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
1. Hoidossa tarvittavien resurssien (esim. hoitovälineet) arvioiminen ennakkoilmoituksen perusteella							
2. Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan päivystyspoliklinikalle (ppkl)							
3. Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle							
4. Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla (esim. odotustilassa istuvat potilaat)							
5. Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoa ppkl:lla							
6. Tiedon kerääminen havainnoimalla (esim. ihon väri)							
7. Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan tila huomioiden (esim. orientoituneisuus)							
8. Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä (esim. RR:n mittari)							
9. Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista (esim. sairaankuljetuskertomus)							
10. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan tilan mukaan							
11. Oman toiminnan priorisoiminen (esim. ppkl:lla paljon hoidon eri vaiheissa olevia potilaita)							
12. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti oman vastuun mukaisesti							
13. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa potilaan tila huomioiden (esim. yhteistyökykyisyys)							
14. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan/kollegojen kanssa							
15. Hoitoa koskevien päätöksen tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen							
16. Potilaan hoidon kannalta oleellisen tiedon kerääminen ennakkoilmoituksesta							
17. Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden							
18. Potilaan tietojen kirjaaminen							
19. Suullinen raportointi							

LIITE 4 (3/7)

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamis-alue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
20. Lisäavun pyytäminen tilanteen vaati-essa							
21. Paineen alaisena toimiminen							
22. Toimiminen väkivaltatilanteissa							
23. Poikkeustilanteissa toimiminen (esim. suuronnettomuustilanteet)							
24. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa							

Mitä muuta **päätöksentekoon** liittyvää osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

-
-
-
-
-

Seuraavat osaamisalueet liittyvät päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaan kliiniseen osaamiseen:

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamis-alue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
25. Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. raajan tukeminen)							
26. Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. suonihteyden avaaminen)							
27. Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen							
28. Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. EKG:n ottaminen)							
29. Laboratorionäytteiden ottaminen (esim. eritenäytteet)							
30. Peruselintoimintojen (esim. hengitys) tarkkailu potilaan tilan mukaisesti							
31. Muiden elintoimintojen (esim. erittäminen) tarkkailu potilaan tilan mukaisesti							
32. Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen							
33. Ravitsemuksesta huolehtiminen (esim. diabeetikot)							

LIITE 4 (4/7)

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
34. Vuodelevosta huolehtiminen (esim. sydänpotilaat)							
35. Liikkumisessa avustaminen (esim. vanhukset)							
36. Laboratorionäytteiden tilaaminen							
37. Röntgentutkimusten tilaaminen							
38. Teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen (esim. defibrillaattori)							
39. Toiminnan perustaminen tutkimustietoon (esim. Elvytyksen Käypä hoitosuosituks)							
40. Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. hengityksen avustaminen hengityspalkeella)							
41. Erittämiseen liittyvien toimenpiteiden toteuttaminen (esim. katetrointi)							
42. Hoitoelvytyksessä toimiminen							
43. Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin (esim. pleuradreenin laittaminen)							
44. Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen (esim. haavan ompelu)							
45. Asentohoidosta huolehtiminen (esim. tajuttomat potilaat)							
46. Laboratoriotulosten tulkitseminen oman vastuualueen puitteissa							
47. EKG:n tulkitseminen oman vastuun mukaisesti							
48. Aseptiikasta huolehtiminen							
49. Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan (esim. kotiaavun tarpeen kartoittaminen)							
50. Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään osastolle/toiseen organisaatioon (esim. tiedonkulun varmistaminen)							

Mitä muuta **klinistä** osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—
—

LIITE 4 (5/7)

Seuraavat väittämät liittyvät päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaan vuorovaikutusosaamiseen:

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
51. Ammatillinen vuorovaikutus kollegoiden kanssa							
52. Ammatillinen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa							
53. Potilaan tarpeiden kuunteleminen							
54. Omaisten kuunteleminen							
55. Kollegoiden konsultointi							
56. Lääkäreiden konsultointi							
57. Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen (esim. latinankieliset käsitteet)							
58. Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutus- tilanteessa (esim. desorientoitunut potilas)							
59. Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa (esim. osastonsihteri)							
60. Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. laboratorion henkilökunta)							
61. Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. sairaankuljetus, poliisi)							
62. Muiden ammattiryhmien konsultointi (esim. sosiaalityöntekijä)							

Mitä muuta **vuorovaikutusosaamista** päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—

LIITE 4 (6/7)

Seuraavat väittämät liittyvät päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaan ohjausosaamiseen:

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
63. Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle							
64. Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa							
65. Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa							
66. Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa (esim. tutkimuksiin valmistaminen)							
67. Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille potilaan luvalla							
68. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen							
69. Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa (esim. tutkimuksiin valmistaminen)							
70. Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa							
71. Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen (esim. injektionantovälineet pistosopetuksessa)							
72. Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa (esim. pistämisen demonstrointi)							
73. Puhelimitse tapahtuva ohjaus							

Mitä muuta **ohjaukseen** liittyvää osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—
—

Seuraavat osaamisalueet liittyvät päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaan eettiseen osaamiseen:

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
74. Potilaan puolesta puhuminen (esim. huonokuntoisen vanhuksen kotiuttamistilanne)							
75. Hoitotyön periaatteiden noudattaminen (esim. tasa-arvoinen kohtelu, turvallisuus, yksilöllisyys)							
76. Oman toiminnan vastuullisuus							

LIITE 4 (7/7)

Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisalueet	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamis-alue ei ole mielestäsi yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
77. Oman ammattiroolin tunnistaminen							
78. Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen							
79. Potilaan kulttuuritaustan huomioiminen							
80. Kuolevan potilaan kohtaaminen							
81. Kuolevan potilaan omaisten kohtaaminen							
82. Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen							
83. Kollegiaalisuus							
84. Omien henkilökohtaisten arvojen ja asenteiden tiedostaminen							
85. Oman ammatin arvostaminen							
86. Oman toiminnan taloudellisuus							
87. Oman oppimistarpeen tunnistaminen							
88. Oman ammattiaidon ylläpitäminen (esim. koulutuksiin osallistuminen)							
89. Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä							

Mitä muuta **eettistä** osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan?

—
—

Mitä muuta päivystyspotilaan hoitotyössä on ehdottoman tärkeä osata, mitä edellä kuvatuissa osaamisalueissa ei ole tuotu esille?

—
—
—

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 5. Saatekirje ensimmäisellä arviointikierroksella (sairaanhoitajat).

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto

Hyvä päivystyspotilaan hoitotyön asiantuntija

Suoritan terveystieteiden tohtorin tutkintoa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Väitöskirjani tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamista, osaamisen kehittymistä ja kehittymiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena on lisäksi kehittää arviointimittari sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamisen arviointiin.

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena on arvioida päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista. **Kyselyn ensimmäisessä vaiheessa** esitetään osa-alueet päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin. Osa-alueita arvioidaan asiantuntijaryhmässä, jonka yhdeksi jäseneksi Sinut on nimetty. Kysely toistetaan tarpeen mukaan yhdestä kahteen kertaan. Kyselyn toistamisen tarkoituksena on saavuttaa yksimielisyys asiantuntijajäsenten kesken päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta.

Kyselyn vaiheet toteutetaan vuosien 2006 ja 2007 aikana. Asiantuntijaryhmään on valittu päivystyspoliklinikoilla työskenteleviä sairaanhoitajia kaikista sairaanhoitopiireistä, joissa on yliopistollinen sairaala. Kaikilla sairaanhoitajilla on työkokemusta päivystyspotilaan hoitotyöstä vähintään viisi vuotta sekä halukkuutta päivystyspotilaan hoitotyön kehittämiseen ja tutkimukseen osallistumiseen. Päivystyspotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa **somaattisesti sairaan aikuispotilaan hoitotyötä sairaalan päivystyspoliklinikalla**.

Väitöskirjatyön ohjaajina toimivat THT, dosentti Elina Eriksson, THT, professori Helena Leino-Kilpi ja THT, lehtori Maija Hupli. Tutkimukselle on saatu asianmukaiset luvat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on tutkittu vähän, siksi Sinun asiantuntijuutesi tärkeää. Arviointilomake palautetaan yhdyshenkilölle xx.xx.2006 mennessä. Seuraava arviointi toteutetaan viikolla x (2007). Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Iira Lankinen
SH, TtM, TtT -opiskelija
Yhteystiedot poistettu

LIITE 6. Saatekirje toisella arviointikierroksella (sairaanhoitajat).

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
SH, TtM, TtT -opiskelija Iira Lankinen

Hyvä päivystyspotilaan hoitotyön asiantuntija

Kiitos osallistumisestasi väitöskirjatyöni osatutkimukseen, jonka tarkoituksena on arvioida päivystyspotilaan hoitotyön osaamista. Vastasit marras-joulukuussa 2006 kyselyyn, jossa esitettiin osa-alueet päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta, joka perustui aikaisempiin tutkimuksiin. Osa-alueita arvioitiin asiantuntijaryhmässä, jonka yhdeksi jäseneksi Sinut oli nimetty. Saadun palautteen perusteella arviointilomaketta on kehitetty edelleen.

Pyydän ystävällisesti Sinua arvioimaan **palautteen perusteella kehitettyä** arviointimittaria. Vaikka väitöskirjatyöni yhtenä tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamista, toivon sinun arvioivan tässä vaiheessa päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista valmistuneen **sairaanhoitajan näkökulmasta**.

Väitöskirjatyön ohjaajina toimivat THT, dosentti Elina Eriksson, THT, professori Helena Leino-Kilpi ja THT, lehtori Maija Hupli. Tutkimukselle on saatu asianmukaiset luvat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on tutkittu vähän, siksi Sinun asiantuntijuutesi tärkeää. Arviointilomake palautetaan yhdyshenkilölle xx.xx.07 mennessä. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Iira Lankinen
SH, TtM, TtT -opiskelija
Yhteystiedot poistettu

LIITE 7. Saatekirje toisella arviointikierroksella (opettajat).

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
SH, TtM, TtT-opiskelija
Iira Lankinen

Hyvä ammattikorkeakoulun opettaja

Suoritan terveystieteiden tohtorin tutkintoa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Väitöskirjani tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamista, osaamisen kehittämistä ja kehittymiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena on lisäksi kehittää arviointimittari sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamisen arviointiin.

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena on arvioida päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin. Ensimmäisessä vaiheessa päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on arvioitu asiantuntijaryhmässä (n=54), joka muodostui viiden sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla työskentelevistä sairaanhoitajista. Saadun palautteen perusteella osaamisalueita on kehitetty edelleen. Toisessa vaiheessa päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista arvioidaan asiantuntijaryhmissä, jotka muodostuvat sairaanhoitajista, eri ammattikorkeakoulujen opettajista ja ylihoitajista.

Pyydän ystävällisesti Sinua arvioimaan päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavien osaamisalueiden **yksiselitteisyyttä** (osaamisalueen voi ymmärtää vain yhdellä tavalla), **arvioitavuutta** (voidaan arvioida, onko henkilöllä ko. osaamista), **tärkeyttä** ja **kattavuutta**. Vaikka väitöskirjatyöni yhtenä tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamista, toivon sinun arvioivan tässä vaiheessa päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista valmistuneen **sairaanhoitajan näkökulmasta**. Arviointilomake pyydetään palauttamaan oheisessa kirjekuoressa xx.xx.2007 mennessä.

Väitöskirjatyöni ohjaajina toimivat THT, dosentti Elina Eriksson, THT, professori Helena Leino-Kilpi ja THT, lehtori Maija Hupli. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on tutkittu vähän, siksi Sinun asiantuntijuutesi tärkeää. Arviointilomake palautetaan oheisessa kirjekuoressa xx.xx.2007 mennessä. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Iira Lankinen
SH, TtM, TtT -opiskelija
Yhteystiedot poistettu

LIITE 8. Saatekirje toisella arviointikierroksella (ylihoitajat).

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
SH, TtM, TtT-opiskelija Iira Lankinen

Hyvä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkijakoulun opiskelija

Suoritan terveystieteiden tohtorin tutkintoa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Väitöskirjani tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamista, osaamisen kehittymistä ja kehittymiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena on lisäksi kehittää arviointimittari sairaanhoitajaopiskelijan Päivystyspotilaan hoitotyön osaamisen arviointiin.

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena on arvioida päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin. Ensimmäisessä vaiheessa päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on arvioitu asiantuntijaryhmässä (n=54), joka muodostui viiden sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla työskentelevistä sairaanhoitajista. Saadun palautteen perusteella osaamisalueita on kehitetty edelleen. Toisessa vaiheessa päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista arvioidaan asiantuntijaryhmissä, jotka muodostuvat sairaanhoitajista, eri ammattikorkeakoulujen opettajista ja hoitotieteen laitoksen tutkijakoulun jatko-opiskelijoista, jotka ovat toimineet tai toimivat ylihoitajan tehtävissä. Tutkimukseen on saatu lupa hoitotieteen laitoksen johtajalta, professori Helena Leino-Kilveltä.

Pyydän ystävällisesti Sinua arvioimaan päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavien osaamisalueiden **yksiselitteisyyttä** (osaamisalueen voi ymmärtää vain yhdellä tavalla), **arvioitavuutta** (voidaan arvioida, onko henkilöllä ko. osaamista), **tärkeyttä** ja **kattavuutta**. Vaikka väitöskirjatyöni yhtenä tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamista, toivon sinun arvioivan tässä vaiheessa päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista valmistuneen **sairaanhoitajan näkökulmasta**. Arviointilomake pyydetään palauttamaan oheisessa kirjeuoressa xx.xx.2007 mennessä.

Väitöskirjatyöni ohjaajina toimivat THT, dosentti Elina Eriksson, THT, professori Helena Leino-Kilpi ja THT, lehtori Maija Hupli. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on tutkittu vähän, siksi Sinun asiantuntijuutesi tärkeää. Arviointilomake palautetaan oheisessa kirjeuoressa xx.xx.2007 mennessä. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Iira Lankinen
SH, TtM, TtT – opiskelija
Yhteystiedot poistettu

LIITE 9. Arviointilomakkeen taustamuuttujat (sairaanhoitajat).

ID (tutkija täyttää) _____

Ole ystävällinen ja ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

1. Mikä on koulutuksesi?
 - 1 sairaanhoitaja (opistoaste)
 - 2 sairaanhoitaja (AMK)
 - 3 erikoissairanhoitaja
 - 4 terveydenhuollon tai terveystieteiden kandidaatti/maisteri
 - 5 muu, mikä _____
2. Mikä on ikäsi? _____ vuotta
3. Oletko suorittanut ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen päivystyspotilaan hoitotyöhön liittyviä jatko- tai erikoistumisopintoja?
 - 1 en
 - 2 kyllä, mitä (koulutuksen nimi, laajuus)?

4. Mikä on ammattinimikkeesi nykyisessä työyksikössä?
 - 1 sairaanhoitaja
 - 2 erikoissairanhoitaja
 - 3 apulaisosastonhoitaja
 - 4 osastonhoitaja
 - 5 muu, mikä? _____
5. Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta terveydenhuollosta? _____ vuotta _____ kuukautta
6. Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta päivystyspotilaan hoitotyöstä? _____ vuotta _____ kuukautta

LIITE 10. Arviointilomakkeen taustamuuttujat (opettajat).

ID (tutkija täyttää) _____

Ole ystävällinen ja ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

1. Mikä on koulutuksesi?

1 terveydenhuollon tai terveystieteiden kandidaatti/maisteri

2 terveydenhuollon tai terveystieteiden lisensiaatti/tohtori

3 muu, mikä _____

2. Mikä on ikäsi? ____ vuotta

3. Opetatko tällä hetkellä päivystyspotilaan hoitotyöhön liittyviä opintoja (teoria, laboraatio, harjoittelu)?

1 en

2 kyllä, mitä (opintojakson nimi, laajuus)?

4. Mikä on ammattinimikkeesi? _____

5. Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta terveydenhuollosta? ____ vuotta ____ kuukautta

6. Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta opettajana toimimisesta? ____ vuotta ____ kuukautta

LIITE 11. Arviointilomakkeen taustamuuttujat (ylihoitajat).

ID (tutkija täyttää) _____

Ole ystävällinen ja ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

1. Mikä on koulutuksesi?
 - 1 terveydenhuollon tai terveystieteiden kandidaatti/maisteri
 - 2 terveydenhuollon tai terveystieteiden lisensiaatti
 - 3 muu, mikä _____
2. Mikä on ikäsi? ____ vuotta
3. Mikä on nykyinen ammattinimikkeesi? _____
4. Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta terveydenhuollosta? ____ vuotta ____ kuukautta
5. Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta ylihoitajana toimimisesta? ____ vuotta ____ kuukautta

LIITE 12. Esimerkkejä alakategorioiden arvioinnista.

Päivystyshoitotyön osaamisalue	Osaamisalue on yksiselitteinen		Osaamisalue on arvioitavissa oleva		Osaamisalue on tärkeä osata		Perustelut, jos osaamisalue ei ole yksiselitteinen, arvioitavissa oleva ja/tai tärkeä osata
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
Levosta huolehtiminen		x	x		x		"Päivystyksessä on aika mahdotonta, kun koko ajan toimintaa, sydänpotilaat erikseen, vuodelepo tärkeää" (ID 1)
Liikkumisesta huolehtiminen		x	x		x		"Ne liikkuu, jotka saa ja jaksaa, vanhuksia täytyy kuitenkin avustaa paljonkin etteivät kaadu" (ID 12)
Laboratorionäytteiden ottaminen	x		x			x	"Labrahoitaja ottaa, paitsi tietty esim. virtsanäytteet" (ID 9)
Röntgenkuvien tulkitseminen		x	x			x	"Ei kuulu sairaanhoitajan toimenkuvaan, lääkäreiden tehtävä" (ID 23)
Hoitoteknologian hyödyntäminen		x	x		x		"Aika laaja ilmaisu, olisiko enemmänkin teknisiä laitteita kuten deffa" (ID 10)

LIITE 13. Päivystyshoitotyön osaaminen-mittari.**LIITE 13 (1/6)****PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMISEN ARVIOINTI**

Seuraavat väittämät kuvaavat päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista, joka on luokiteltu viiteen pääluokkaan: päätöksenteko-osaamiseen, kliiniseen osaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen, ohjaus-osaamiseen ja eettiseen osaamiseen. Pyydän Sinua arvioimaan omaa osaamistasi rastittamalla osaamistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto janalle. Päivystyspotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa päivystyspotilaan hoitotyötä aikuispotilaan somaattisiin sairauksiin erikoistuneella päivystyspoliklinikalla (ppkl).

Esimerkki

*minulla ei ole
tähän liittyvää
osaamista lainkaan*

*minulla on
tähän liittyvää
osaamista paljon*

Verenpaineen mittaaminen _____ X _____

Ohjaaminen veren sokerin mittaamiseen liittyvissä asioissa _____ X _____

A. Seuraavat väittämät kuvaavat päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa päätöksenteko-osaamista

*minulla ei ole
tähän liittyvää
osaamista lainkaan*

*minulla on
tähän liittyvää
osaamista paljon*

15. Potilaan hoitoon liittyvien tietojen kerääminen
ennakkoilmoituksesta _____

16. Hoidossa tarvittavien resurssien (esim. hoitovälineet)
arvioiminen ennakkoilmoituksen perusteella _____

17. Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle _____

18. Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa
ppkl:lle _____

19. Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden
(esim. vuodelepoa vaativa tai istuva potilas) _____

20. Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan
hoitoa ppkl:lla _____

21. Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan
odottaessa hoitoa ppkl:lla _____

22. Tiedon kerääminen havainnoimalla potilasta _____

LIITE 13 (2/6)

	<i>minulla ei ole tähän liittyvää osaamista lainkaan</i>	<i>minulla on tähän liittyvää osaamista paljon</i>
23. Tiedon kerääminen haastattelemalla potilasta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24. Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä (esim. RR-mittari)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25. Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26. Tiedon kerääminen haastattelemalla potilaan saattajaa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27. Potilaan tietojen kirjaaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28. Suullinen raportointi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29. Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan voinnin mukaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31. Lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa (esim. potilaan voinnin äkillinen huononeminen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
32. Toimiminen väkivaltilanteissa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33. Toimiminen poikkeustilanteissa (esim. suuronnettomuustilanteet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti oman vastuun mukaisesti	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
36. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan/kollegojen kanssa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
38. Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LIITE 13 (3/6)

B. Seuraavat väittämät kuvaavat päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa kliinistä osaamista

	<i>minulla ei ole tähän liittyvää osaamista lainkaan</i>	<i>minulla on tähän liittyvää osaamista paljon</i>
39. Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. hengityksen avustaminen hengityspalkeella)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40. Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. EKG:n ottaminen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
41. Erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. katetrointi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42. Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. vammautuneen raajan tukeminen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
43. Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin (esim. haavan ompelu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
44. Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
45. Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. suonihteyden avaaminen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
46. Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. lääkeinfuusion sekoittaminen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47. Laboratorionäytteiden ottaminen (esim. eritenäytteet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
48. Elottoman potilaan hoitaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
49. Hengityksen tarkkailu (esim. hengitystaaajuus)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50. Verenkierron tarkkailu (esim. sydämen rytmi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
51. Tajunnan tason tarkkailu (esim. Glasgow'n Coma Scalen avulla)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
52. Muiden elintoimintojen tarkkailu (esim. virtsamäärä)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
53. Ravitsemuksesta huolehtiminen (esim. diabetespotilas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
54. Vuodelevosta huolehtiminen (esim. rintakipupotilas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LIITE 13 (4/6)

*minulla ei ole
tähän liittyvää
osaamista lainkaan*

*minulla on
tähän liittyvää
osaamista paljon*

55. Asentohoidosta huolehtiminen
(esim. tajuton potilas) _____
56. Liikkumisessa avustaminen (esim. vanhuspotilas) _____
57. Päivystystutkimusten tilaaminen
(esim. laboratorio- ja röntgentutkimukset) _____
58. Laboratoriotulosten tulkitseminen _____
59. EKG:n tulkitseminen oman vastuun mukaisesti _____
60. Teknisten hoitolaitteiden turvallinen käyttäminen
(esim. defibrillaattori) _____
61. Aseptiikasta huolehtiminen _____
62. Toiminnan perustaminen tutkimustietoon
(esim. Elvytyksen Käypä hoito -suositus) _____
63. Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen
kotiutuessaan _____
64. Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen
siirtyessään osastolle/toiseen organisaatioon _____

C. Seuraavat väittämät kuvaavat päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista

65. Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen vuoro-
vaikutus tilanteessa _____
66. Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutus-
tilanteessa (esim. desorientoitunut potilas) _____
67. Potilaan tarpeiden kuunteleminen _____
68. Potilaan läheisten kuunteleminen _____
69. Kollegan konsultointi _____
70. Lääkärin konsultointi _____
71. Muiden ammattiryhmien konsultointi _____

LIITE 13 (5/6)

*minulla ei ole
tähän liittyvää
osaamista lainkaan*

*minulla on
tähän liittyvää
osaamista paljon*

- | | |
|--|-------|
| 72. Ammatillinen vuorovaikutus kollegan kanssa | _____ |
| 73. Ammatillinen vuorovaikutus lääkärin kanssa | _____ |
| 74. Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammatti-ryhmien kanssa | _____ |
| 75. Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa | _____ |
| 76. Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. laboratorion henkilöstö) | _____ |
| 77. Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. poliisi) | _____ |
| 78. Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä | _____ |

D. Seuraavat väittämät kuvaavat päivistyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa ohjausosaamista

- | | |
|---|-------|
| 79. Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle | _____ |
| 80. Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen läheisille potilaan luvalla | _____ |
| 81. Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa | _____ |
| 82. Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa | _____ |
| 83. Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa | _____ |
| 84. Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa (esim. tutkimuksiin valmistaminen) | _____ |
| 85. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen | _____ |
| 86. Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen (esim. injektionantovälineet) | _____ |
| 87. Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa (esim. injektion annon demonstrointi) | _____ |
| 88. Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa | _____ |
| 89. Ohjaaminen puhelimitse | _____ |

LIITE 13 (6/6)

E. Seuraavat väittämät kuvaavat päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa eettistä osaamista

	<i>minulla ei ole tähän liittyvää osaamista lainkaan</i>	<i>minulla on tähän liittyvää osaamista paljon</i>
90. Hoitotyön periaatteiden noudattaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
91. Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
92. Monikulttuurisuuden huomioiminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
93. Kuolevan potilaan kohtaaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
94. Kuolevan potilaan läheisten kohtaaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
95. Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
96. Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
97. Potilaan puolesta puhuminen (esim. huonokuntoisen vanhuksen kotiuttamistilanne)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
98. Oman ammattiroolin tunnistaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
99. Oman ammatin arvostaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
100. Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
101. Kollegiaalisuus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
102. Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
103. Toimiminen vastuullisesti	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104. Toimiminen taloudellisesti	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105. Oman oppimistarpeen tunnistaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106. Oman ammattitaidon ylläpitäminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107. Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LIITE 14. Päivystyshoitotyön osaaminen asiantuntijaryhmän arviointiin perustuen.**LIITE 14 (1/2)****Pääkategoria Alakategoria****Päätöksenteko-osaaminen**

Potilaan hoidon kannalta oleellisen tiedon kerääminen ennakkoilmoituksesta
 Hoidossa tarvittavien resurssien (esim. hoitovälineet) arvioiminen ennakkoilmoituksen perusteella
 Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle
 Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle
 Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden
 Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla
 Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoa ppkl:lla
 Tiedon kerääminen havainnoimalla (esim. ihon väri)
 Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan tila huomioiden (esim. orientoituneisuus)
 Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä (esim. RR-mittari)
 Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista (esim. sairaankuljetuskertomus)
 Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan saattajaa
 Potilaan tietojen kirjaaminen
 Suullinen raportointi
 Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan voimien mukaan
 Lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa
 Toimiminen väkivaltilanteissa
 Poikkeustilanteissa toimiminen (esim. suuronnettomuustilanteet)
 Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti oman vastuun mukaisesti
 Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa potilaan tila huomioiden (esim. yhteistyö-
 kykyisyys)
 Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan/kollegojen kanssa
 Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa
 Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen

Kliininen osaaminen

Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. hengityksen avustaminen hengityspalkeel-
 la)
 Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. EKG:n ottaminen)
 Erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. katetrointi)
 Tuki- ja liikuntaelimiin liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. raajan tukeminen)
 Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin (esim. pleuradreenin laittaminen)
 Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen (esim. haavan ompelu)
 Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen (esim. suoniyhitysten avaaminen)
 Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen
 Laboratorionäytteiden ottaminen (esim. eritenäytteet)
 Elottoman potilaan hoitaminen
 Aseptiikasta huolehtiminen
 Toiminnan perustaminen tutkimustietoon (esim. Elvytyksen Käypä hoito -suositus)
 Potilaan voimissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen
 Peruselintoimintojen tarkkailu potilaan tilan mukaisesti
 Muiden elintoimintojen (esim. erittäminen) tarkkailu potilaan tilan mukaisesti
 Teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen (esim. defibrillaattori)
 Ravitsemuksesta huolehtiminen (esim. diabeetikot)
 Vuodelevosta huolehtiminen (esim. rintakipupotilaat)
 Asentohoidosta huolehtiminen (esim. tajuttomat potilaat)
 Liikkumisesta avustaminen (esim. vanhuspotilaat)
 Laboratoriotutkimusten tilaaminen
 Röntgentutkimusten tilaaminen
 Laboratoriotulosten tulkitseminen oman vastualueen puitteissa
 EKG:n tulkitseminen oman vastualueen puitteissa
 Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan (esim. kotiavun tarpeen kartoittaminen)
 Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään osastolle/toiseen organisaatioon (esim. tiedonku-
 lun varmistaminen)

LIITE 14 (2/2)

Pääkategoria Alakategoria**Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen**

Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen
Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteessa (esim. desorientoitunut potilas)
Potilaan tarpeiden kuunteleminen
Omaisten kuunteleminen
Kollegoiden konsultointi
Lääkäreiden konsultointi
Muiden ammattiryhmien konsultointi (esim. sosiaalityöntekijä)
Ammatillinen vuorovaikutus kollegoiden kanssa
Ammatillinen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa
Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa
Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa (esim. osastonsihteerit)
Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. laboratorion henkilökunta)
Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa (esim. sairaankuljetus, poliisi)
Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä

Ohjausosaaminen

Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle
Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen omaisille potilaan luvalla
Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa
Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa
Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa
Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa
Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen
Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen (esim. injektionantovälineet pistosopetuksessa)
Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa (esim. pistämisen demonstrointi)
Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa
Ohjaaminen puhelimitse

Eettinen osaaminen

Hoitotyön periaatteiden noudattaminen (esim. tasa-arvo, turvallisuus, yksilöllisyys)
Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen
Monikulttuurisuuden huomioiminen
Kuolevan potilaan kohtaaminen
Kuolevan potilaan omaisten kohtaaminen
Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen
Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen
Potilaan puolesta puhuminen (esim. huonokuntoisen vanhuksen kotiuttamistilanne)
Oman ammattiroolin tunnistaminen
Oman ammatin arvostaminen
Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen
Kollegiaalisuus
Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen
Oman toiminnan vastuullisuus
Oman toiminnan taloudellisuus
Oman oppimistarpeen tunnistaminen
Oman ammattitaidon ylläpitäminen
Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä

LIITE 15. Mittarin saatekirje sairaanhoitajaopiskelijoille.

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija

Suoritan terveystieteiden tohtorin tutkintoa Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa hoitotieteen laitoksella. Väitöskirjani tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamista ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena on lisäksi kehittää arviointimittari sairaanhoitajaopiskelijan päivystyspotilaan hoitotyön osaamisen arviointiin. Päivystyspotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa päivystyspotilaan hoitotyötä aikuispotilaan somaattisiin sairauksiin erikoistuneella päivystyspoliklinikalla.

Pyydän ystävällisesti Sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat eri puolilta Suomea. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Sairaanhoitajaopiskelijan osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä on tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti erittäin vähän, siksi Sinun osallistumisesi tutkimukseen on erityisen tärkeää. Vastaukset tullaan käsittelemään henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön mukaisesti. Aineistoa käytetään luottamuksellisesti ja vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi turvataan vastaajan intimitteetti ja anonymiteetti. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Tutkimukselle on saatu asianmukaiset luvat. Lomakkeeseen vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 - 30 minuuttia. Lomake palautetaan oheisessa kirjekuoressa yhdyshenkilölle.

Väitöskirjatyön ohjaajina toimivat THT, dosentti Elina Eriksson, THT, professori Helena Leino-Kilpi ja THT, lehtori Maija Hupli.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Iira Lankinen
SH, TtM, TtT-opiskelija
Yhteystiedot poistettu

LIITE 16. Mittarin saatekirje sairaanhoitajille.

Hyvä sairaanhoitaja

Suoritan terveystieteiden tohtorin tutkintoa Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa hoitotieteen laitoksella. Väitöskirjani tarkoituksena on selvittää päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena on lisäksi kehittää arviointimittari päivystyspotilaan hoitotyön osaamisen arviointiin. Päivystyspotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa päivystyspotilaan hoitotyötä aikuispotilaan somaattisiin sairauksiin erikoistuneella päivystyspoliklinikalla.

Pyydän ystävällisesti Sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat päivystyspoliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat eri puolilta Suomea. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti erittäin vähän, siksi Sinun osallistumisesi tutkimukseen on erityisen tärkeää. Vastaukset tullaan käsittelemään henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön mukaisesti. Aineistoa käytetään luottamuksellisesti ja vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi turvataan vastaajan intymiteetti ja anonymiteetti. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Tutkimukselle on saatu asianmukaiset luvat. Lomakkeeseen vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 - 30 minuuttia. Lomake palautetaan oheisessa kirjekuoressa yhdyshenkilölle.

Väitöskirjatyön ohjaajina toimivat THT, dosentti Elina Eriksson, THT, professori Helena Leino-Kilpi ja THT, lehtori Maija Hupli.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Iira Lankinen
SH, TtM, TtT-opiskelija
Yhteystiedot poistettu

LIITE 17. Mittarin taustamuuttujat sairaanhoitajaopiskelijoille.**LIITE 17 (1/2)****KYSELYTUTKIMUS SAIRAANHOITAJAOISKELIJOIDEN PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMISESTA**

ID (tutkija täyttää) _____

1 TAUSTATIEDOT

Ole ystävällinen ja ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

1 Mikä on ikäsi? _____ vuotta

2 Mikä on sukupuolesi?

1 nainen

2 mies

3 Mikä on peruskoulutuksesi?

1 peruskoulu

2 lukio

3 ylioppilastutkinto

4 Onko Sinulla aikaisempi terveystieteen tutkinto?

1 ei

2 kyllä, mikä (tutkinnon nimi) ja valmistumisvuosi? _____

5 Onko Sinulla työkokemusta terveystieteen alalta ennen sairaanhoitajaopintojen alkamista?

1 ei

2 kyllä, mistä (työyksikön ja organisaation nimi) ja kuinka kauan (vuotta, kuukautta)?

6 Minkälainen on ollut opiskelumenestyksesi ammattiopinnoissa (mikäli opintojen arviointi on kesken, merkitse arvosanaksi 0)?

1 sisätautipotilaan hoitotyön teoriaopinnot arvosana _____

2 kirurgisen potilaan hoitotyön teoriaopinnot arvosana _____

3 lasten hoitotyön teoriaopinnot arvosana _____

4 mielenterveyspotilaan hoitotyön teoriaopinnot arvosana _____

5 perioperatiivisen potilaan hoitotyön teoriaopinnot arvosana _____

6 vanhusten hoitotyön teoriaopinnot arvosana _____

7 äitiyshuollon teoriaopinnot arvosana _____

7 Mitä hoitotyön vaihtoehtoisia/suuntaavia ammattiopintoja sisältyy sairaanhoitajaopintoihisi?

Teoriaopinnot (opintojakson nimi ja laajuus opintopisteinä): _____

Teoriaopintojen arvosana (mikäli opintojen arviointi kesken, merkitse arvosanaksi 0): _____

Harjoittelu (harjoitteluyksikön/-yksiköiden nimi ja harjoittelun laajuus opintopisteinä): _____

LIITE 17 (2/2)

8 Arvioi, kuinka tyytyväinen olet opiskelumenestykseesi. Rastita tyytyväisyyttäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto janalle.

	<i>en ole lainkaan tyytyväinen</i>	<i>olen täysin tyytyväinen</i>
1 Opiskelumenestys ammattipinnoissa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Opiskelumenestys ammattipintoihin liittyvissä harjoitteluissa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Opiskelumenestys vaihtoehtoisissa/ suuntaavissa ammattipinnoissa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Opiskelumenestys vaihtoehtoisten/suuntaavien ammattipintojen harjoittelussa/harjoitteluissa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Opiskelumenestys sairaanhoitajaopinnoissa yleensä	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9 Oletko työskennellyt terveysalalla sairaanhoitajaopintojen aikana?

- 1 en
2 kyllä, missä (työyksikön ja organisaation nimi)?

miksi (esim. kehittääksesi osaamistasi)?

kuinka paljon (esim. loma-aikoina, viikonloppuisin, päivittäin)?

10 Oletko missään vaiheessa harkinnut keskeyttäväsi sairaanhoitajaopinnot?

- 1 en
2 kyllä, miksi?

11 Onko Sinulle muodostunut käsitys siitä, missä haluaisit työskennellä sairaanhoitajaksi valmistuttuasi?

- 1 ei
2 kyllä, missä?

12 Oletko tyytyväinen ammatinvalintaasi?

- 1 kyllä
2 en, miksi?

13 Oletko mukana harrastus- tai vapaaehtoistoiminnassa, joka mielestäsi tukee ammatillista kehittymistäsi?

- 1 en
2 kyllä, missä?

14 Arvioi, mitkä seuraavista ominaisuuksista kuvaavat Sinua parhaiten. Rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto janalle.

	<i>ominaisuus ei kuvaa lainkaan itseäni</i>	<i>ominaisuus kuvaa paljon itseäni</i>
1 Toimin suunnitelmallisesti nopeasti muuttuvissa tilanteissa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Olen stressin sietokykyinen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Osaan priorisoida omaa toimintaani	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Kykenen työskentelemään paineen alaisena	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Minun on helppo arvioida itseäni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Olen tyytyväinen itseäni	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LIITE 18. Mittarin taustamuuttujat sairaanhoitajille.**LIITE 18 (1/2)****KYSELYTUTKIMUS PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ
TARVITTAVASTA OSAAMISESTA**

ID (tutkija täyttää) _____

1 TAUSTATIEDOT

Ole ystävällinen ja ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

1 Mikä on ikäsi? _____ vuotta

2 Mikä on sukupuolesi?

1 nainen

2 mies

3 Mikä on peruskoulutuksesi?

1 peruskoulu

2 lukio

3 ylioppilastutkinto

4 Mikä on nykyinen terveysalan tutkintosi?

1 sairaanhoitaja (opistoaste)

2 sairaanhoitaja (AMK)

3 sairaanhoitaja (YAMK)

4 erikoissairanhoitaja

5 muu, mikä? _____

5 Mikä on nykyisen tutkintosi valmistumisvuosi? _____

6 Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta terveydenhuoltoalalta yhteensä? _____ vuotta _____ kuukautta

7 Kuinka kauan Sinulla on työkokemusta päivystyspotilaan hoitotyöstä? _____ vuotta _____ kuukautta

8 Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työyksikössä? _____ vuotta _____ kuukautta

9 Mikä on ammattinimikkeesi nykyisessä työyksikössä?

1 sairaanhoitaja

2 erikoissairanhoitaja

3 apulaisosastonhoitaja

4 osastonhoitaja

5 muu, mikä? _____

LIITE 18 (2/2)

10 Oletko suorittanut ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen jatko- tai erikoistumisopintoja?

1 en

2 kyllä, mitä (koulutuksen nimi, laajuus)? _____

11 Tarvitsetko mielestäsi lisäkoulutusta päivystyspotilaan hoitotyöstä?

1 en

2 kyllä, mistä aiheesta? _____

12 Oletko tyytyväinen ammatinvalintaasi?

1 en, miksi? _____

2 kyllä

13 Oletko missään vaiheessa harkinnut vaihtavasi ammattia?

1 en

2 kyllä, miksi? _____

14 Arvioi, mitkä seuraavista ominaisuuksista kuvaavat Sinua parhaiten. Rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto janalle.

*ominaisuus ei kuvaa
lainkaan itseäni*

*ominaisuus kuvaa
paljon itseäni*

1 Toimin suunnitelmallisesti nopeasti
muuttuvissa tilanteissa

2 Olen stressin sietokykyinen

3 Osaan priorisoida omaa toimintaani

4 Kykenen työskentelemään paineen alaisena

5 Minun on helppo arvioida itseäni

6 Olen tyytyväinen itseäni

LIITETAULUKKO 1. (1/4) Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain ja väittämittäin.

	Sairaanhoitajaopiskelijat (n=208)				Sairaanhoitajat (n=280)				p-arvo*
	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	
PÄIVYSTYSHOITOTYÖN OSAAMINEN	205	69.33	12.38	29.3 – 94.0	280	79.76	11.58	24.81 – 99.72	<.0001
Päätöksenteko-osaaminen yhteensä	207	63.20	15.18	0.0 – 92.0	280	78.19	12.28	27.38 – 100.0	<.0001
Triagen osaaminen	206	55.69	19.09	0.0 – 94.9	280	77.81	15.04	20.14 – 100.00	<.0001
Potilaan hoitoon liittyvien tietojen kerääminen ennakkoilmoituksesta	206	62.74	22.32	0 – 100.0	279	77.25	18.58	5.0 – 100.0	
Hoidossa tarvittavien resurssien arvioiminen ennakkoilmoituksen perusteella	206	55.78	22.29	0 – 100.0	280	77.91	16.01	4.0 – 100.0	
Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle	204	54.57	21.86	0 – 99.0	278	76.93	17.04	2.0 – 100.0	
Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle	206	50.82	23.68	0 – 97.0	280	75.96	18.38	1.0 – 100.0	
Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden	206	58.97	23.84	0 – 100.0	280	78.68	17.15	1.0 – 100.0	
Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla	206	53.82	23.21	0 – 99.0	279	87.76	15.05	2.0 – 100.0	
Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioim. potilaan odottaessa hoitoa ppkl:lla	205	53.37	23.76	0 – 99.0	279	79.23	14.68	9.0 – 100.0	
Tiedonkeruun ja raportoinnin osaaminen	206	73.25	15.36	0.0 – 98.0	280	81.59	11.39	33.29 – 100.0	<.0001
Tiedon kerääminen havainnoimalla potilasta	204	66.93	19.95	0 – 100.0	280	82.13	12.22	31.0 – 100.0	
Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilasta	206	72.84	17.93	0 – 100.0	280	82.73	12.05	31.0 – 100.0	
Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä	206	77.64	16.70	0 – 100.0	280	85.82	10.74	31.0 – 100.0	
Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista	206	75.13	17.28	0 – 100.0	279	81.08	14.02	8.0 – 100.0	
Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan saattajaa	206	73.23	19.36	0 – 100.0	280	80.71	14.03	8.0 – 100.0	
Potilaan tietojen kirjaaminen	205	74.97	16.41	6.0 – 100.0	279	79.97	14.43	27.0 – 100.0	
Suullinen raportointi	205	72.63	17.61	8.0 – 100.0	280	78.70	14.39	25.0 – 100.0	
Äkillisten päätöksentekotilanteiden osaaminen	205	57.57	16.13	13.6 – 94.8	280	72.83	14.65	10.20 – 100.0	<.0001
Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen	204	68.70	18.00	7.0 – 100.0	279	80.55	13.37	27.0 – 100.0	
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti voinnin mukaan	205	58.49	22.28	2.0 – 100.0	278	79.42	15.26	6.0 – 100.0	
Lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa	205	74.28	16.73	21.0 – 100.0	279	84.23	13.56	5.0 – 100.0	
Toimiminen väkivaltilanteissa	205	48.93	24.86	0.0 – 100.0	277	65.19	21.05	0.0 – 100.0	
Toimiminen poikkeustilanteissa	205	37.48	24.09	0.0 – 95.0	276	54.85	25.82	0.0 – 100.0	
Päätöksentekotapojen osaaminen	205	65.71	16.85	12.6 – 99.0	280	79.27	12.25	39.80 – 100.0	<.0001
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti	205	52.19	22.58	2.0 – 99.0	280	75.95	16.33	13.0 – 100.0	
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa	205	59.40	21.15	0.0 – 99.0	279	74.23	16.89	1.0 – 100.0	
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan kanssa	205	71.89	16.94	15.0 – 100.0	280	80.28	11.88	43.0 – 100.0	
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa	205	71.66	18.75	0.0 – 100.0	280	81.20	13.47	0.0 – 100.0	
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen	205	73.42	19.34	0.0 – 100.0	278	84.74	10.84	25.0 – 100.0	

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

LIITETAULUKKO 1. (2/4) Sairaanhoidajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain ja väittämittäin.

	Sairaanhoidajaopiskelijat (n=208)				Sairaanhoitajat (n=280)				p-arvo*
	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Kliininen osaaminen yhteensä	205	64.84	15.39	24.9 – 97.3	280	80.89	12.08	27.7 – 99.54	<.0001
Hoitotoimintojen osaaminen	206	63.73	16.66	17.5 – 100.0	280	80.79	12.12	27.6 – 100.00	<.0001
Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	204	58.00	24.44	0.0 – 100.0	279	75.36	19.06	0.0 – 100.0	
Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	205	66.12	24.41	0.0 – 100.0	280	87.05	10.65	40.0 – 100.0	
Erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	205	69.78	22.13	0.0 – 100.0	280	88.00	10.14	41.0 – 100.0	
Tuki- ja liikuntaelimiin liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	205	56.44	24.28	2.0 – 100.0	279	67.19	22.64	1.0 – 100.0	
Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin	205	57.44	26.71	2.0 – 100.0	280	84.63	14.37	15.0 – 100.0	
Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen	205	65.95	22.82	0.0 – 100.0	280	83.88	13.45	16.0 – 100.0	
Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	206	59.92	26.45	0.0 – 100.0	280	87.65	11.74	22.0 – 100.0	
Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	206	70.24	21.62	0.0 – 100.0	280	85.64	12.15	18.0 – 100.0	
Laboratorionäytteiden ottaminen	205	62.79	24.01	0.0 – 100.0	280	77.98	18.50	3.0 – 100.0	
Elottoman potilaan hoitaminen	205	49.82	26.45	1.0 – 100.0	278	75.74	20.99	2.0 – 100.0	
Aseptiikasta huolehtiminen	205	82.69	19.61	1.0 – 100.0	278	83.27	13.24	28.0 – 100.0	
Toiminnan perustaminen tutkimustietoon	205	66.69	23.89	2.0 – 100.0	280	73.00	20.63	0.0 – 100.0	
Tarkkailutoimintojen osaaminen	205	64.16	17.69	11.4 – 96.4	280	81.74	13.51	25.0 – 100.0	<.0001
Hengityksen tarkkailu	205	71.23	18.94	3.0 – 100.0	279	84.18	13.36	10.0 – 100.0	
Verenkierron tarkkailu	205	70.94	19.57	3.0 – 100.0	280	82.88	14.17	13.00 – 100.0	
Tajunnan tason tarkkailu	205	58.14	28.17	0.0 – 100.0	280	81.98	14.85	12.00 – 100.0	
Muiden elintoimintojen tarkkailu	205	74.61	18.35	15.0 – 100.0	280	84.18	13.31	24.00 – 100.0	
Teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen	205	45.87	27.82	0.0 – 100.0	279	75.44	20.37	1.0 – 100.0	
Fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaaminen	205	73.56	15.59	21.0 – 99.8	280	81.65	13.69	22.0 – 100.0	<.0001
Ravitsemuksesta huolehtiminen	205	73.00	20.25	5.0 – 100.0	280	77.52	17.26	5.0 – 100.0	
Vuodelevosta huolehtiminen	205	75.00	19.65	9.0 – 100.0	279	85.30	12.26	24.0 – 100.0	
Asentohoidosta huolehtiminen	205	78.00	21.65	1.0 – 100.0	279	81.53	17.06	0.0 – 100.0	
Liikkumisessa avustaminen	205	85.00	17.65	8.0 – 100.0	280	82.45	14.91	1.0 – 100.0	
Diagnosointia tukeva osaaminen	205	55.00	21.52	1.7 – 99.0	280	79.02	14.16	11.0 – 100.0	<.0001
Päivystystutkimusten tilaaminen	204	64.20	27.27	0.0 – 100.0	280	85.29	14.42	14.0 – 100.0	
Laboratoriotulosten tulkitseminen	205	58.35	25.43	0.0 – 100.0	278	79.21	15.64	1.0 – 100.0	
EKG:n tulkitseminen oman vastuun mukaisesti	204	42.67	28.54	0.0 – 100.0	280	72.56	20.41	3.0 – 100.0	
Jatkohoidon osaaminen	204	69.25	21.69	6.0 – 100.0	280	80.70	14.75	8.0 – 100.0	<.0001
Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan	204	68.64	23.00	3.0 – 100.0	280	78.75	16.30	8.0 – 10.0	
Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään os:lle/ toiseen organisaat.	205	69.66	22.38	5.0 – 100.0	280	82.65	14.31	8.0 – 100.0	

*Sairaanhoidajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

LIITETAULUKKO 1. (3/4) Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien pätevystyöshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain ja väittämittäin.

	Sairaanhoitajaopiskelijat (n=208)				Sairaanhoitajat (n=280)				p-arvo*
	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen yhteensä	205	76.20	13.54	29.6 – 100.0	280	82.49	11.41	36.57 – 100.0	<.0001
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaaminen	204	71.36	17.58	7.5 - 100	280	79.42	13.69	21.5 – 100.0	<.0001
Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen vuorovaikutustilanteissa	205	70.15	20.01	10.0 – 100.0	280	79.19	14.65	12.0 -100.0	
Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteessa	204	72.32	18.63	5.00 – 100.0	280	79.65	13.99	23.0 – 100.0	
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisällön osaaminen	205	78.26	13.61	31.0 – 100.0	280	81.83	12.03	38.0 – 100.0	p=0.0031
Potilaan tarpeiden kuunteleminen	205	77.97	16.32	8.00 – 100.0	279	78.54	15.18	8.0 – 100.0	
Potilaan läheisten kuunteleminen	205	79.18	14.84	7.00 – 100.0	280	77.18	16.01	9.0 – 100.0	
Kollegan konsultointi	205	80.99	13.50	25.0 – 100.0	280	85.00	11.33	37.0 – 100.0	
Lääkärin konsultointi	205	78.62	15.80	8.0 – 100.0	280	86.96	10.18	47.0 – 100.0	
Muiden ammattiryhmien konsultointi	205	74.56	16.96	22.0 – 100.0	280	81.59	15.43	7.0 – 100.0	
Vuorovaikutuksen tahojen osaaminen	205	76.17	14.01	30.4 – 100.0	280	83.84	11.35	35.57 – 100.0	<.0001
Ammatillinen vuorovaikutus kollegan kanssa	205	81.22	13.30	35.0 – 100.0	280	85.75	10.70	32.0 – 100.0	
Ammatillinen vuorovaikutus lääkärin kanssa	205	79.84	14.06	35.0 – 100.0	280	86.03	10.18	39.0 – 100.0	
Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa	203	78.28	16.08	7.00 – 100.0	280	83.30	13.28	27.0 – 100.0	
Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa	205	78.51	15.51	18.0 – 100.0	279	83.98	13.51	0.0 – 100.0	
Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa	205	74.64	18.85	8.00 – 100.0	280	84.75	12.34	10.0 – 100.0	
Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa	205	63.46	25.65	0.0 – 100.0	280	80.01	17.58	10.0 – 100.0	
Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä	204	77.25	16.97	0.0 – 100.0	280	83.04	13.36	36.0 – 100.0	
Ohjausosaaminen yhteensä	204	70.42	16.04	27.2 – 100.0	280	76.59	15.41	12.31 – 100.0	<.0001
Ohjauksen sisällön osaaminen	204	71.22	15.91	25.3 – 100.0	280	76.95	14.80	17.83 – 100.0	<.0001
Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle	204	74.54	16.06	8.0 – 100.0	280	81.13	13.37	23.0 – 100.0	
Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen läheisille potilaan luvalla	204	72.41	18.06	5.0 – 100.0	280	81.20	14.12	25.0 – 100.0	
Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa	204	66.75	21.41	12.0 – 100.0	280	67.68	21.63	1.0 – 100.0	
Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa	204	68.78	21.01	5.0 – 100.0	280	77.66	16.80	5.0 – 100.0	
Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa	204	73.15	18.81	20.0 – 100.0	280	77.77	17.08	5.0 – 100.0	
Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa	204	71.77	18.90	20.0 – 100.0	280	76.26	17.56	5.0 – 100.0	
Ohjausmenetelmien osaaminen	205	69.45	17.51	24.8 – 100.0	280	76.14	17.26	5.8 – 100.0	<.0001
Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen	205	74.53	16.59	25.0 – 100.0	280	74.90	19.16	1.0 – 100.0	
Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen	205	70.67	20.88	7.0 – 100.0	280	76.88	18.69	7.0 – 100.0	
Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa	205	67.45	22.56	0.0 – 100.0	280	76.51	19.65	7.0 – 100.0	
Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa	205	72.67	19.17	10.0 – 100.0	279	77.52	16.97	7.0 – 100.0	
Ohjaaminen puhelimitse	205	61.91	25.19	0.0 – 100.0	278	74.95	21.02	4.0 – 100.0	

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

LIITETAULUKKO 1. (4/4) Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaaminen ylä- ja alasummamuuttujittain ja väittämittäin.

	Sairaanhoitajaopiskelijat (n=208)				Sairaanhoitajat (n=280)				p-arvo*
	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	N	Ka	Kh	Vaihteluväli	
Eettinen osaaminen yhteensä	205	77.33	13.06	20.9 – 100.0	280	80.01	12.75	7.33 – 100.0	0.037
Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen	205	71.77	16.21	18.9 – 100.0	280	77.29	15.04	16.5 – 100.0	0.0001
Hoitotyön periaatteiden noudattaminen	204	77.72	16.36	10.0 – 100.0	276	79.37	15.59	9.0 – 100.0	
Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen	205	87.81	14.02	0.0 – 100.0	279	89.56	9.67	46.0 – 100.0	
Monikulttuurisuuden huomioiminen	205	75.96	20.97	5.0 – 100.0	278	72.86	18.72	7.0 – 100.0	
Kuolevan potilaan kohtaaminen	205	70.02	24.87	0.0 – 100.0	280	79.04	18.09	7.0 – 100.0	
Kuolevan potilaan läheisten kohtaaminen	205	64.64	25.77	0.0 – 100.0	280	74.26	22.26	2.0 – 100.0	
Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen	204	64.91	23.26	5.0 – 100.0	279	72.63	21.32	0.0 – 100.0	
Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen	205	64.17	24.68	0.0 – 100.0	280	70.44	22.49	0.0 – 100.0	
Potilaan puolesta puhuminen	205	69.02	22.80	0.0 – 100.0	280	80.08	16.30	18.0 – 100.0	
Ammattirooliin liittyvä osaaminen	205	81.77	12.22	22.5 – 100.0	280	82.19	12.38	0.0 – 100.0	0.6749
Oman ammattiroolin tunnistaminen	205	76.65	17.95	12.0 – 100.0	280	82.80	15.06	0.0 – 100.0	
Oman ammatin arvostaminen	204	80.20	19.53	15.0 – 100.0	280	81.83	18.27	0.0 – 100.0	
Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen	205	85.45	13.09	10.0 – 100.0	279	83.82	14.24	0.0 – 100.0	
Kollegiaalisuus	205	84.91	14.39	22.0 – 100.0	280	86.24	11.91	0.0 – 100.0	
Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen	205	84.20	14.10	5.0 – 100.0	280	84.34	13.33	0.0 – 100.0	
Toimiminen vastuullisesti	205	85.40	14.23	15.0 – 100.0	280	87.38	11.02	0.0 – 100.0	
Toimiminen taloudellisesti	205	72.99	21.19	0.0 – 100.0	279	72.90	20.87	0.0 – 100.0	
Oman oppimistarpeen tunnistaminen	205	82.77	14.93	15.0 – 100.0	280	84.06	14.49	0.0 – 100.0	
Oman ammattitaidon ylläpitäminen	205	82.07	15.22	7.0 – 100.0	280	80.25	16.37	0.0 – 100.0	
Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä	205	83.11	14.27	25.0 – 100.0	280	78.32	18.00	0.0 – 100.0	

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien osaamisen vertailu: T-testi

LIITETAULUKKO 2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) päätöksenteko-osaamista osaa-
mista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät		n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Aikaisempi terveystieteen tutkinto				0.0098
	kyllä	50	67.5 (1.88)	
	ei	155	61.8 (1.06)	
Numeeriset selittäjät		n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Stressin sietokyky		205	0.175 (0.057)	0.0027
Oman toiminnan priorisointi		205	0.156 (0.069)	0.026
Tyytyväisyys itseensä		205	0.211 (0.062)	0.0008

Mallin merkitsevyys $F(4,200)=19.00$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 27.5 %

- 1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.
- 2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.

LIITETAULUKKO 3. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) kliinistä osaamista selittävät teki-
jät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät		n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Aikaisempi terveystieteen tutkinto				0.006
	kyllä	48	71.8 (2.18)	
	ei	153	65.5 (1.52)	
Käsitys tulevasta työpaikasta				0.046
	kyllä	174	65.8 (1.19)	
	ei	27	71.4 (2.65)	
Numeeriset selittäjät		n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Opiskelumenestys ammattiopintojen harjoittelussa		201	0.242 (0.066)	0.0003
Stressin sietokyky		201	0.215 (0.054)	<.0001

Mallin merkitsevyys $F(4,196)=15.34$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 23.8 %

- 1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.
- 2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.

LIITETAULUKKO 4. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) vuorovaikutus- ja yhteistyöosamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Aikaisempi terveystietojen tutkimus			<.0001
kyllä	49	82.1 (1.61)	
ei	153	74.2 (0.90)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Opiskelumenestys ammattiopintojen harjoittelussa	202	0.159 (0.059)	0.008
Itsearviointien helpous	202	0.115 (0.046)	0.014
Tyytyväisyys itseensä	202	0.240 (0.062)	0.0002

Mallin merkitsevyys $F(4,197)=25.70$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 34.3 %

1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.

2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.

LIITETAULUKKO 5. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ohjausosaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Aikaisempi terveystietojen tutkimus			0.0002
kyllä	49	76.9 (1.96)	
ei	153	68.3 (1.11)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa	202	0.118 (0.058)	0.042
Tyytyväisyys itseensä	202	0.390 (0.064)	<.0001

Mallin merkitsevyys $F(3,198)=26.37$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 28.5 %

1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.

2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.

LIITETAULUKKO 6. Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) eettistä osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Aikaisempi terveystietojen tutkimus			<.0001
kyllä	49	81.3 (1.87)	
ei	154	73.2 (1.22)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Stressin sietokyky	203	0.144 (0.045)	0.0015
Tyytyväisyys itseensä	203	0.301 (0.049)	<.0001

Mallin merkitsevyys $F(4,198)=28.23$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 36.3 %

1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.

2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.

LIITETAULUKKO 7. Sairaanhoidajien (n=280) päivystyshoitotyön osaamiseen yhteydessä olevat tekijät.

	Päätöksente- ko-osaaminen	Kliininen osaaminen	Vuoro- vaikutus- ja yhteistyö- osaaminen	Ohjaus- osaaminen	Eettinen osaaminen
Taustamuuttuja	Ka (Kh)	Ka (Kh)	Ka (Kh)	Ka (Kh)	Ka (Kh)
Sukupuoli					
Nainen (n=230)	-	-	-	-	80.8 (12.5)
Mies (n=50)					76.2 (13.2)
p-arvo*					0.0201
Suoritettu jatko-opintoja					
Ei (n=153)	74.9 (13.0)	76.1 (12.7)	78.3 (12.6)	69.8 (16.6)	74.7 (13.3)
Kyllä (n=124)	72.4 (10.6)	82.2 (10.4)	83.3 (9.3)	79.2 (12.5)	81.7 (11.1)
p-arvo*	p<.0001	p<.0001	0.0005	p<.0001	p<.0001
Lisäkoulutuksen tarve					
Ei (n=40)	80.2 (10.1)	82.2 (8.3)	-	-	74.7 (13.3)
Kyllä (n=232)	75.5 (12.5)	78.4 (12.6)			81.7 (11.1)
p-arvo*	0.0031	0.0029			p<.0001
Tyytyväisyys ammatinvalintaan					
On (n=239)	-	-	-	77.3 (14.8)	81.0 (11.6)
Ei (n=39)				71.9 (18.4)	75.0 (17.8)
p-arvo*				0.0412	0.0138
Ammatinvaihdon harkinta					
Ei (n=131)					
On (n=149)	-	-	-	80.0 (13.2)	-
p-arvo*				73.7 (16.6)	
				0.0006	
Taustamuuttuja	r**	r**	r**	r**	r**
	p-arvo	p-arvo	p-arvo	p-arvo	p-arvo
	n	n	n	n	n
Henkilökohtaiset ominaisuudet:					
Suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa	0.55 p<.0001 277	0.43 p<.0001 277	0.4, p<.0001 277	0.41 p<.0001 277	0.44 p<.0001 277
Stressin sietokyky	0.48 p<.0001 277	0.42 p<.0001 277	0.39 p<.0001 277	0.36 p<.0001 277	0.37 p<.0001 277
Oman toiminnan priorisointi	0.54 p<.0001 274	0.50 p<.0001 274	0.42 p<.0001 274	0.43 p<.0001 274	0.48 p<.0001 274
Paineen alaisena työskentely	0.55 p<.0001 276	0.46 p<.0001 276	0.43 p<.0001 276	0.39 p<.0001 276	0.41 p<.0001 276
Itsearviointin helppous	0.40 p<.0001 276	0.39 p<.0001 276	0.40 p<.0001 276	0.42 p<.0001 276	0.48 p<.0001 276
Tyytyväisyys itseensä	0.43 p<.0001 276	0.37 p<.0001 276	0.40 p<.0001 276	0.41 p<.0001 276	0.43 p<.0001 276

- = p > 0.05

* T-testi

** Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin

Ka=keskiarvo

Kh=keskihajonta

LIITETAULUKKO 8. Sairaanhoitajien (n=280) päätöksenteko-osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Työkokemus terveydenhuoltoalalta ³⁾			<.0001
alle 5 vuotta	53	71.9 (1.39)	
5-9 vuotta	56	79.8 (1.27)	
10-19 vuotta	77	81.1 (1.11)	
20-29 vuotta	53	81.8 (1.33)	
30 vuotta tai enemmän	26	85.1 (1.72)	
Lisäkoulutuksen tarve			0.020
kyllä	227	78.2 (0.61)	
ei	38	81.7 (1.41)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Oman toiminnan suunnitelmallisuus	265	0.108 (0.053)	0.044
Stressin sietokyky	265	0.103 (0.050)	0.040
Oman toiminnan priorisointi	265	0.186 (0.060)	0.002
Tyytyväisyys itseensä	265	0.151 (0.034)	<.0001

Mallin merkitsevyys F(9,255)=32.10, p<.0001

Mallin selitysaste 53.1 %

- 1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.
- 2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.
- 3) Pareittaisissa vertailuissa luokka ”alle 5 vuotta” eroaa merkitsevästi kaikista muista luokista (p<.0001).

LIITETAULUKKO 9. Sairaanhoitajien (n=280) kliinistä osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Työkokemus terveydenhuoltoalalta ³⁾			<.0001
alle 5 vuotta	54	73.4 (1.26)	
5-9 vuotta	57	81.7 (1.19)	
10-19 vuotta	81	81.5 (1.01)	
20-29 vuotta	54	83.8 (1.22)	
30 vuotta tai enemmän	27	87.8 (1.72)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Stressin sietokyky	273	0.171 (0.049)	0.0006
Oman toiminnan priorisointi	273	0.193 (0.055)	0.0005
Tyytyväisyys itseensä	273	0.139 (0.035)	0.0001

Mallin merkitsevyys F(7,265)=33.13, p<.0001

Mallin selitysaste 46.7 %

- 1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.
- 2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.
- 3) Pareittaisissa vertailuissa luokka ”alle 5 vuotta” eroaa merkitsevästi kaikista muista luokista (p<.0001) ja luokat ”5-9 vuotta” (p=0.03) ja ”10-19 vuotta” (p=0.015) eroavat luokasta ”30 vuotta tai enemmän”

LIITETAULUKKO 10. Sairaanhoidajien (n=280) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Sukupuoli			0.022
nainen	224	83.3 (0.63)	
mies	50	80.0 (1.35)	
Työkokemus terveydenhuoltoalalta ³⁾			<.0001
alle 5 vuotta	54	75.7 (1.35)	
5-9 vuotta	58	83.5 (1.25)	
10-19 vuotta	81	81.9 (1.11)	
20-29 vuotta	54	82.3 (1.36)	
30 vuotta tai enemmän	27	84.9 (1.87)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Oman toiminnan suunnitelmallisuus	274	0.197 (0.043)	<.0001
Itsearviointin helppous	274	0.078 (0.030)	0.011
Tyytyväisyys itseensä	274	0.162 (0.038)	<.0001

Mallin merkitsevyys $F(8,265)=20.74$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 38.5 %

1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.

2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.

3) Pareittaisissa vertailuissa luokka ”alle 5 vuotta” eroaa merkitsevästi luokista ”5-9 vuotta” ($p=0.0001$), ”10-19 vuotta” ($p=0.002$), ”20-29 vuotta” ($p=0.003$) ja ”30 vuotta tai enemmän” ($p=0.0003$).

LIITETAULUKKO 11. Sairaanhoidajien (n=280) ohjausosaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Sukupuoli			0.009
nainen	224	78.1 (0.81)	
mies	50	73.1 (1.76)	
Työkokemus terveydenhuoltoalalta ³⁾			<.0001
alle 5 vuotta	54	65.3 (1.74)	
5-9 vuotta	58	75.7 (1.62)	
10-19 vuotta	81	76.5 (1.44)	
20-29 vuotta	54	78.3 (1.78)	
30 vuotta tai enemmän	27	82.2 (2.44)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Stressin sietokyky	274	0.164 (0.056)	0.004
Itsearviointin helppous	274	0.125 (0.040)	0.002
Tyytyväisyys itseensä	274	0.249 (0.050)	<.0001

Mallin merkitsevyys $F(8,265)=24.86$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 42.9 %

1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.

2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.

3) Pareittaisissa vertailuissa luokka ”alle 5 vuotta” eroaa merkitsevästi kaikista muista luokista ($p<.0001$).

LIITETAULUKKO 12. Sairaanhoitajien eettistä (n=280) osaamista selittävät tekijät, lineaarinen regressiomalli.

Kategoriset selittäjät	n	Vakioitu keskiarvo (keskivirhe) ¹⁾	p ²⁾
Sukupuoli			0.035
nainen	223	79.6 (0.94)	
mies	49	76.4 (1.50)	
Työkokemus terveydenhuoltoalalta ³⁾			<.0001
alle 5 vuotta	54	69.7 (1.53)	
5-9 vuotta	57	78.1 (1.43)	
10-19 vuotta	81	78.6 (1.23)	
20-29 vuotta	53	80.9 (1.53)	
30 vuotta tai enemmän	27	82.8 (2.07)	
Tyytyväisyys ammatinvalintaan			0.021
kyllä	233	80.0 (0.84)	
ei	39	76.0 (1.65)	
Numeeriset selittäjät	n	Beta-kerroin (keskivirhe)	p ²⁾
Oman toiminnan suunnitelmallisuus	272	0.164 (0.045)	0.0004
Itsearviointin helppous	272	0.130 (0.032)	<.0001
Tyytyväisyys itseensä	272	0.172 (0.040)	<.0001

Mallin merkitsevyys $F(9,262)=26.69$, $p<.0001$

Mallin selitysaste 47.8 %

- 1) Vastemuuttujan keskiarvo selittävän muuttujan luokassa, kun kaikki muut mallissa olevat selittäjät on vakioitu.
- 2) Selittävän muuttujan merkitsevyys.
- 3) Pareittaisissa vertailuissa luokka "alle 5 vuotta" eroaa merkitsevästi kaikista muista luokista ($p<.0001$).

LIITETAULUKKO 13 (1/4). Päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin muuttujien faktorilataukset ^A.

Yläsummamuuttuja: PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN	Sairaanhoitajaopiskelijat Faktorit ja lataukset				Sairaanhoitajat Faktorit ja lataukset			
	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
Alasummamuuttuja: Triagen osaaminen								
Potilaan hoitoon liittyvien tietojen kerääminen ennakkoilmoituksesta	0.31	0.34		0.67			0.77	
Hoidossa tarvittavien resurssien arvioim. ennakkoilmo. perusteella		0.38		0.71			0.74	
Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle		0.73					0.81	
Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle		0.82					0.82	
Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden		0.80			0.39	0.69		
Potilaan tilan uudelleen arv. hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla		0.88			0.46	0.67		
Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoa ppkl: lla		0.85			0.44	0.68		
Alasummamuuttuja: Tiedonkeruun ja raportoinnin osaaminen								
Tiedon kerääminen havainnoimalla potilasta	0.63	0.55			0.65	0.58		
Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilasta	0.80	0.35			0.71	0.53		
Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä	0.77				0.73	0.41		
Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista	0.77			0.33	0.71	0.34		0.34
Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan saattajaa	0.82				0.71	0.40		
Potilaan tietojen kirjaaminen	0.63			0.47				0.82
Suullinen raportointi	0.55							0.74
Alasummamuuttuja: Äkillisten päätöksentekotilanteiden osaaminen								
Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen	0.55		0.39	0.51	0.54	0.50	0.31	0.48
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti voinnin mukaan	0.35		0.54	0.37	0.48	0.54	0.37	0.40
Lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa	0.61	0.33			0.65	0.37		
Toimiminen väkivaltatilanteissa		0.32	0.64				0.80	
Toimiminen poikkeustilanteissa			0.77				0.82	
Alasummamuuttuja: Päätöksentekotapojen osaaminen								
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti	0.40		0.70		0.38	0.43	0.55	0.40
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa	0.51		0.66		0.45	0.40	0.55	0.33
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan kanssa	0.71		0.42		0.58		0.43	0.39
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä pot., kollegan ja lääkärin kanssa	0.70		0.39		0.78			
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen	0.71				0.71			0.39
Faktorin selitysaste (%)	28.1	19.9	14.1	10.1	28.1	26.4	13.3	12.8
Faktorien yhteinen selitysaste (%)	72.2				80.6			

^A Pääkomponenttifaktorointi, Varimax-rotatiointi, latausraja 0.30, suurin lataus lihavoitu

LIITETAULUKKO 13 (2/4). Päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin muuttujien faktorilataukset ^A.

Yläsummamuuttuja: KLIININEN OSAAMINEN	Sairaanhoidajaopiskelijat Faktorit ja lataukset					Sairaanhoidajat Faktorit ja lataukset					
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5	
Alasummamuuttuja: Hoitotoimintojen osaaminen											
Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	0.48		0.52	0.34		0.69					
Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	0.69					0.30		0.78			
Erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	0.54	0.32	0.42				0.40	0.73			
Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	0.52	0.30	0.39			0.47	0.33			0.66	
Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin	0.80					0.33		0.48	0.36	0.57	
Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen	0.76					0.42	0.31	0.48	0.30	0.50	
Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	0.51			0.53		0.47	0.36	0.68			
Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	0.33				0.68	0.54	0.39	0.56			
Laboratorionäytteiden ottaminen	0.33	0.36		0.50	0.41	0.33	0.67				
Elottoman potilaan hoitaminen			0.60	0.51		0.80					
Aseptiikasta huolehtiminen					0.73		0.72				
Toiminnan perustaminen tutkimustietoon		0.39	0.31	0.62		0.61	0.41				
Alasummamuuttuja: Tarkkailutoimintojen osaaminen											
Hengityksen tarkkailu	0.45		0.52		0.49	0.64	0.34	0.40	0.30		
Verenkierron tarkkailu	0.42		0.47		0.49	0.70	0.34	0.35			
Tajunnan tason tarkkailu			0.69	0.37		0.69	0.34	0.40			
Muiden elintoimintojen tarkkailu	0.38	0.34	0.41		0.41	0.43	0.63	0.40	0.31		
Teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen			0.36	0.64		0.84					
Alasummamuuttuja: Fyysisiin perustarpeisiin vastaamisen osaaminen											
Ravitsemuksesta huolehtiminen		0.78					0.78				
Vuodelevosta huolehtiminen	0.41	0.60	0.47			0.41	0.60	0.47			
Asentohoidosta huolehtiminen	0.48	0.58	0.36			0.48	0.58	0.36			
Liikkumisessa avustaminen		0.72					0.72				
Alasummamuuttuja: Diagnosointia tukeva osaaminen											
Päivystystutkimusten tilaaminen				0.68						0.68	
Laboratoriotulosten tulkitseminen	0.53			0.56		0.53				0.56	
EKG:n tulkitseminen oman vastuun mukaisesti	0.80			0.31		0.80					
Alasummamuuttuja: Jatkohoidon osaaminen											
Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan		0.63		0.53			0.63			0.53	
Potilaan jatkohoid. huoleht. hänen siirtyessään os:lle/toiseen organisaat.		0.55		0.61			0.55			0.61	
Faktorin selitysaste (%)	16.0	15.2	12.8	11.8	9.8	25.6	21.0	15.2	9.6	6.8	
Faktorien yhteinen selitysaste (%)						65.6					78.2

^A Pääkomponenttifaktorointi, Varimax-rotatiointi, latausraja 0.30, suurin lataus lihavoitu

LIITETAULUKKO 13 (3/4). Päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin muuttujien faktorilataukset ^A.

Yläsummamuuttuja: VUOROVAIKUTUS- JA YHTEISTYÖOSAAMINEN	Sairaanhoidajaopiskelijat Faktorit ja lataukset			Sairaanhoidajat Faktorit ja lataukset		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3
Alasummamuuttuja: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaaminen						
Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen vuorovaikutustilanteissa		0.83		0.43	0.30	0.74
Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteessa	0.43	0.73	0.32	0.52		0.72
Alasummamuuttuja: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisällön osaaminen						
Potilaan tarpeiden kuunteleminen	0.69	0.53		0.31	0.41	0.81
Potilaan läheisten kuunteleminen	0.66	0.52			0.41	0.81
Kollegan konsultointi	0.80	0.42		0.78		0.39
Lääkärin konsultointi	0.81			0.79	0.39	
Muiden ammattiryhmien konsultointi	0.75		0.41	0.37	0.74	0.35
Alasummamuuttuja: Vuorovaikutuksen tahojen osaaminen						
Ammatillinen vuorovaikutus kollegan kanssa	0.84			0.81	0.34	0.34
Ammatillinen vuorovaikutus lääkärin kanssa	0.80		0.37	0.83	0.37	0.34
Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa	0.74		0.48	0.60	0.60	0.32
Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa	0.68	0.30	0.45	0.40	0.73	0.35
Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa	0.43	0.41	0.60	0.46	0.72	0.37
Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa			0.88		0.82	
Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä	0.62	0.36	0.30	0.43	0.68	
Faktorin selitysaste (%)	42.7	19.4	16.4	30.8	29.1	24.7
Faktorien yhteinen selitysaste (%)	78.5			84.6		

^A Pääkomponenttifaktorointi, Varimax-rotatiointi, latausraja 0.30, suurin lataus lihavoitu

LIITETAULUKKO 13 (4/4). Päivystyshoitotyön osaamista arvioivan mittarin muuttujien faktorilataukset ^A.

Yläsummamuuttuja: OHJAUSOSAAMINEN	Sairaanhoitajaopiskelijat Faktorit ja lataukset		Sairaanhoitajat Faktorit ja lataukset	
	F1	F2	F1	F2
Alasummamuuttuja: Ohjauksen sisällön osaaminen				
Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle	0.34	0.89	0.73	0.41
Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen läheisille potilaan luvalla	0.34	0.83	0.79	0.42
Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa	0.71	0.40	0.84	0.30
Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa	0.76	0.41	0.72	0.56
Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa	0.75	0.44	0.68	0.57
Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa	0.69	0.49	0.79	0.41
Alasummamuuttuja: Ohjausmenetelmien osaaminen				
Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen	0.67	0.49	0.42	0.80
Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen	0.76	0.33	0.39	0.88
Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa	0.87		0.41	0.86
Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa	0.74	0.35	0.59	0.71
Ohjaaminen puhelimitse	0.75		0.70	0.47
Faktorin selitysaste (%)	47.4	25.4	43.5	37.5
Faktoriin yhteinen selitysaste (%)	72.8		81.0	

^A Pääkomponenttifaktorointi, Varimax-rotatiointi, latausraja 0.30, suurin lataus lihavoitu

Yläsummamuuttuja: EETTINEN OSAAMINEN	Sairaanhoitajaopiskelijat Faktorit ja lataukset		Sairaanhoitajat Faktorit ja lataukset	
	F1	F2	F1	F2
Alasummamuuttuja: Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen				
Hoitotyön periaatteiden noudattaminen	0.58	0.36	0.70	0.47
Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen	0.61		0.58	0.31
Monikulttuurisuuden huomioiminen	0.47	0.49	0.51	0.56
Kuolevan potilaan kohtaaminen		0.79		0.81
Kuolevan potilaan läheisten kohtaaminen		0.82		0.89
Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen		0.84	0.30	0.88
Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen		0.84		0.90
Potilaan puolesta puhuminen		0.76	0.54	0.65
Alasummamuuttuja: Ammattirooliin liittyvä osaaminen				
Oman ammattiroolin tunnistaminen	0.65	0.54	0.72	0.50
Oman ammatin arvostaminen	0.56	0.44	0.72	
Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen	0.77	0.33	0.84	
Kollegiaalisuus	0.71	0.38	0.82	
Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen	0.75	0.34	0.86	
Toimiminen vastuullisesti	0.71		0.81	
Toimiminen taloudellisesti	0.46	0.50	0.55	0.48
Oman oppimistarpeen tunnistaminen	0.78		0.74	
Oman ammattitaidon ylläpitäminen	0.74		0.73	0.33
Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä	0.71		0.61	0.39
Faktorin selitysaste (%)	47.4	25.4	43.5	37.5
Faktoriin yhteinen selitysaste (%)	72.8		81.0	

^A Pääkomponenttifaktorointi, Varimax-rotatiointi, latausraja 0.30, suurin lataus lihavoitu

LIITETAULUKKO 14 (1/7). Päivystyshoitotyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyyssiin perustuen.

Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamisen rakenne mittariin perustuen	Päätöksenteko-osaamisen rakenne faktorianalyyssiin perustuen	
	Sairaanhoitajaopiskelijat	Sairaanhoitajat
Triagen osaaminen Potilaan hoitoon liittyvien tietojen kerääminen ennakoilmoituksesta Hoidossa tarvittavien resurssien arvioiminen ennakoilmoituksen perusteella Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoa ppkl:lla	Faktori 2: Triagen osaaminen Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoa ppkl:lla	Faktori 2: Triagen osaaminen Potilaan hoitoon liittyvien tietojen kerääminen ennakoilmoituksesta Hoidossa tarvittavien resurssien arvioiminen ennakoilmoituksen perusteella Potilaan tilan arvioiminen hänen saapuessaan ppkl:lle Hoidon kiireellisyyden arvioiminen potilaan saapuessa ppkl:lle Potilaan sijoittaminen ppkl:lle potilaan tila huomioiden Potilaan tilan uudelleen arvioiminen hänen odottaessaan hoitoa ppkl:lla Hoidon kiireellisyyden uudelleen arvioiminen potilaan odottaessa hoitoa ppkl:lla Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti voimien mukaan
Tiedonkeruun ja raportoinnin osaaminen Tiedon kerääminen havainnoimalla potilasta Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilasta Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan saattajaa Potilaan tietojen kirjaaminen Suullinen raportointi	Faktori 1: Tiedonkeruun ja raportoinnin osaaminen päätöksenteon tukena Tiedon kerääminen havainnoimalla potilasta Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilasta Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan saattajaa Potilaan tietojen kirjaaminen Suullinen raportointi Potilaan voimissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen Lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan kanssa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen	Faktori 1: Tiedonkeruun osaaminen päätöksenteon tukena Tiedon kerääminen havainnoimalla potilasta Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilasta Tiedon kerääminen erilaisilla apuvälineillä Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista Tiedon kerääminen haastatteleamalla potilaan saattajaa Potilaan voimissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen Lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan kanssa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen

LIITETAULUKKO 14 (2/7). Päivystyshoitotyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyyssiin perustuen.

Päätöksenteko-osaamisen rakenne mittariin perustuen	Päätöksenteko-osaamisen rakenne faktorianalyyssiin perustuen	
	Sairaanhoitajaopiskelijat	Sairaanhoitajat
Äkillisten päätöksentekotilanteiden osaaminen	Faktori 3: Potilaan välittömään hoitoon liittyvän päätöksenteon osaaminen	Faktori 3: Potilaan välittömään hoitoon liittyvän päätöksenteon osaaminen
Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen Lisäavun pyytäminen tilanteen vaatiessa		
Toimiminen väkivaltatilanteissa		Toimiminen väkivaltatilanteissa
Toimiminen poikkeustilanteissa	Toimiminen poikkeustilanteissa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti voinnin mukaan Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa	Toimiminen poikkeustilanteissa Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa
Päätöksentekotapojen osaaminen	Faktori 4: Triagea edeltävä osaaminen	Faktori 4: Raportoinnin osaaminen
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen itsenäisesti		
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan kanssa		
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä kollegan kanssa		
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä potilaan, kollegan ja lääkärin kanssa		
Hoitoa koskevien päätösten tekeminen lääkärin määräyksiin perustuen	Potilaan hoitoon liittyvien tietojen kerääminen ennakoilmoituksesta Hoidossa tarvittavien resurssien arvioiminen ennakoilmoituksen perusteella	
		Potilaan tietojen kirjaaminen Suullinen raportointi

LIITETAULUKKO 14 (3/7). Päivystyshoitotyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyysiin perustuen.

Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen rakenne mittariin perustuen	Kliinisen osaamisen rakenne faktorianalyysiin perustuen	
	Sairaanhoidajaopiskelijat	Sairaanhoidajat
Hoitotoimintojen osaaminen Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Laboratorionäytteiden ottaminen Elottoman potilaan hoitaminen Aseptiikasta huolehtiminen Toiminnan perustaminen tutkimustietoon	Faktori 1: Hoitotoimintojen osaaminen Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen	Faktori 1: Peruselintoimintojen osaaminen Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Elottoman potilaan hoitaminen Toiminnan perustaminen tutkimustietoon Hengityksen tarkkailu Verenkierron tarkkailu Tajunnan tason tarkkailu EKG:n tulkitseminen oman vastuun mukaisesti Teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen
Tarkkailutoimintojen osaaminen Hengityksen tarkkailu Verenkierron tarkkailu Tajunnan tason tarkkailu Muiden elintoimintojen tarkkailu	Faktori 3: Tarkkailutoimintoihin liittyvä osaaminen Hengityksen tarkkailu Tajunnan tason tarkkailu Muiden elintoimintojen tarkkailu Elottoman potilaan hoitaminen Hengitykseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen	Faktori 3: Hoitotoimintojen toteuttamisen osaaminen Verenkiertoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Erittämiseen liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen
Fyysisiin perustarpeisiin vastaamisen osaaminen Ravitsemuksesta huolehtiminen Vuodelevosta huolehtiminen Asentohoidosta huolehtiminen Liikkumisessa avustaminen	Faktori 2: Fyysisiin perustarpeisiin vastaamisen osaaminen Ravitsemuksesta huolehtiminen Vuodelevosta huolehtiminen Asentohoidosta huolehtiminen Liikkumisessa avustaminen Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan	Faktori 2: Fyysisten perustarpeiden vastaamisen osaaminen Ravitsemuksesta huolehtiminen Vuodelevosta huolehtiminen Asentohoidosta huolehtiminen Liikkumisessa avustaminen Laboratorionäytteiden ottaminen Aseptiikasta huolehtiminen Muiden elintoimintojen tarkkailu Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan

LIITETAULUKKO 14 (4/7). Päivystystyöskytöyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyy-
siin perustuen.

Kliinisen osaamisen rakenne mittariin perustuen	Kliinisen osaamisen rakenne faktorianalyyssiin perustuen	
	Sairaanhoitajaopiskelijat	Sairaanhoitajat
Diagnosointia tukeva osaaminen	Faktori 4: Potilaan välilliseen hoitoon liittyvä osaaminen	Faktori 4: Potilaan välilliseen hoitoon liittyvä osaaminen
Päivystystutkimusten tilaaminen Laboratoriotulosten tulkitseminen EKG:n tulkitseminen oman vastuun mukaisesti	Päivystystutkimusten tilaaminen Laboratoriotulosten tulkitseminen Nestehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Teknisten laitteiden turvallinen käyttäminen Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään osastolle/ toiseen organisaatioon Toiminnan perustaminen tutkimustietoon	Päivystystutkimusten tilaaminen Laboratoriotulosten tulkitseminen Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään osastolle/ toiseen organisaatioon
Jatkohoidon osaaminen	Faktori 5: Hoitamiseen liittyvä osaaminen	Faktori 5: Toimenpiteiden osaaminen
Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen kotiutuessaan Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen hänen siirtyessään osastolle/toiseen organisaatioon	Lääkehoitoon liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Aseptiikasta huolehtiminen Verenkierron tarkkailu Muiden elintoimintojen tarkkailu	Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvien hoitotoimintojen toteuttaminen Potilaan valmistaminen lääkärin suorittamiin hoitotoimintoihin Lääkärin suorittamissa hoitotoiminnoissa avustaminen

LIITETAULUKKO 14 (5/7). Päivystyshoitotyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyytiin perustuen.

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen rakenne mittariin perustuen	Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen rakenne faktorianalyytiin perustuen	
	Sairaanhoitajaopiskelijat	Sairaanhoitajat
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaaminen	Faktori 2: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaaminen	Faktori 2: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön osaaminen muiden ammattiryhmien kanssa
Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen vuorovaikutustilanteissa Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteessa	Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen vuorovaikutustilanteissa Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteessa	Muiden ammattiryhmien konsultointinen Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisällön osaaminen	Faktori 1: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön osaaminen potilaan ja eri ammattiryhmien kanssa	Faktori 1: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön osaaminen kollegan ja lääkärin kanssa
Potilaan tarpeiden kuunteleminen Potilaan läheisten kuunteleminen Kollegan konsultointinen Lääkärin konsultointinen Muiden ammattiryhmien konsultointinen	Potilaan tarpeiden kuunteleminen Potilaan läheisten kuunteleminen Kollegan konsultointinen Lääkärin konsultointinen Muiden ammattiryhmien konsultointinen Ammatillinen vuorovaikutus kollegan kanssa Ammatillinen vuorovaikutus lääkärin kanssa Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä	Kollegan konsultointinen Lääkärin konsultointinen Ammatillinen vuorovaikutus kollegan kanssa Ammatillinen vuorovaikutus lääkärin kanssa
Vuorovaikutuksen ja yhteistyön eri tahojen osaaminen	Faktori 3: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön osaaminen päivystyksen ulkopuolisten tahojen kanssa	Faktori 3: Vuorovaikutuksen ja yhteistyön osaaminen potilaan kanssa
Ammatillinen vuorovaikutus kollegan kanssa Ammatillinen vuorovaikutus lääkärin kanssa Ammatillinen vuorovaikutus muiden ammattiryhmien kanssa Yhteistyö työyksikön eri ammattiryhmien kanssa Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä	Yhteistyö työyksikön ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa Yhteistyö organisaation ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa	Ymmärrettävien käsitteiden käyttäminen vuorovaikutustilanteissa Potilaan tilan huomioiminen vuorovaikutustilanteessa Potilaan tarpeiden kuunteleminen Potilaan läheisten kuunteleminen

LIITETAULUKKO 14 (6/7). Päivystyshoitotyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyysiin perustuen.

Ohjausosaaminen

Ohjausosaamisen rakenne mittariin perustuen	Ohjausosaamisen rakenne faktorianalyysiin perustuen	
	Sairaanhoidajaopiskelijat	Sairaanhoidajat
Ohjauksen sisällön osaaminen	Faktori 1: Potilaan hoitamiseen liittyvän ohjaamisen osaaminen	Faktori 1: Ohjauksen sisällön osaaminen
Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen läheisille potilaan luvalla		Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen läheisille potilaan luvalla
Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa	Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa	Ohjauksen aloittaminen terveyskasvatukseen liittyvissä asioissa Ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä lääkärin kanssa
Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa	Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa Ohjaaminen puhelimitse	Ohjaaminen kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa Ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa Ohjaaminen puhelimitse
Ohjausmenetelmien osaaminen	Faktori 2: Suullisen ohjauksen osaaminen	Faktori 2: Ohjausmenetelmien osaaminen
Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa Ohjaaminen puhelimitse		Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen Ohjausta tukevien välineiden käyttäminen Demonstroinnin käyttäminen ohjauksessa Tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen ohjaustilanteessa
	Hoidon etenemisestä kertominen potilaalle Potilaan vointiin liittyvien tietojen antaminen läheisille potilaan luvalla	

LIITETAULUKKO 14 (7/7). Päivystyshoitotyön osaamisen rakenne mittariin ja faktorianalyytiin perustuen.

Eettinen osaaminen

Eettisen osaamisen rakenne mittariin perustuen	Eettisen osaamisen rakenne faktorianalyytiin perustuen	
	Sairaanhoidajaopiskelijat	Sairaanhoidajat
Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen Hoitotyön periaatteiden noudattaminen Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen Monikulttuurisuuden huomioiminen Kuolevan potilaan kohtaaminen Kuolevan potilaan läheisten kohtaaminen Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen Potilaan puolesta puhuminen	Faktori 2: Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen Monikulttuurisuuden huomioiminen Kuolevan potilaan kohtaaminen Kuolevan potilaan läheisten kohtaaminen Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen Potilaan puolesta puhuminen Toimiminen taloudellisesti	Faktori 2: Potilaaseen ja läheisiin liittyvä osaaminen Monikulttuurisuuden huomioiminen Kuolevan potilaan kohtaaminen Kuolevan potilaan läheisten kohtaaminen Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen Kriisissä olevan potilaan läheisten kohtaaminen Potilaan puolesta puhuminen
Ammattirooliin liittyvä osaaminen Oman ammattiroolin tunnistaminen Oman ammatin arvostaminen Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen Kollegiaalisuus Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen Toimiminen vastuullisesti Toimiminen taloudellisesti Oman oppimistarpeen tunnistaminen Oman ammattitaidon ylläpitäminen Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä	Faktori 1: Ammattirooliin liittyvä osaaminen Oman ammattiroolin tunnistaminen Oman ammatin arvostaminen Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen Kollegiaalisuus Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen Toimiminen vastuullisesti Oman oppimistarpeen tunnistaminen Oman ammattitaidon ylläpitäminen Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä Hoitotyön periaatteiden noudattaminen Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen	Faktori 1: Ammattirooliin liittyvä osaaminen Oman ammattiroolin tunnistaminen Oman ammatin arvostaminen Työyhteisön sääntöihin ja normeihin sitoutuminen Kollegiaalisuus Omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen Toimiminen vastuullisesti Toimiminen taloudellisesti Oman oppimistarpeen tunnistaminen Oman ammattitaidon ylläpitäminen Uuden tiedon hankkiminen eri lähteistä Hoitotyön periaatteiden noudattaminen Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen